



DET PSYKOLOGISKE FAKULTET



Journalens funksjon og utforming: En drøfting av elektronisk innsyn i journal

HOVEDOPPGAVE

Profesjonsstudiet i psykologi

Karine Kroon

Høst 2016

Forord

Ideen til oppgaven ble til da jeg våren 2016 var i hovedpraksis ved BUP Fana. I denne perioden ble det kjent at det skulle implementeres elektronisk innsyn for pasienter i Helse Vest. Skepsis og diskusjoner blant behandlere gjorde at jeg fikk lyst til å finne ut mer om det fantes grunnlag for disse bekymringene.

I prosessen har Jan Skjerve, professor emeritus og tidligere klinikkleder for Poliklinikk for barn ved Det psykologiske fakultet, Universitetet i Bergen, bistått som veileder. Jeg vil takke for svært god veiledning og hjelp til å orientere meg innenfor skjæringspunktet psykologi og juss. Jeg vil også takke barneteamet ved BUP Fana, spesielt Kristin Oeding, for gode refleksjoner og samtaler rundt hvordan elektronisk innsyn i journal kan ha påvirkning for behandlere i BUP.

Bergen, 15.12.2016

Karine Kroon

Veileder: Jan Skjerve

Abstract

In some Health Regions of Norway, patients get almost immediate access to their medical record, including mental health records. This thesis will describe some situations in which online access to medical records may make health care professionals exclude potential valuable information from the medical record. Patients' online access to medical records raises some statutory questions. For example, has the role of the person responsible for the patient record become increasingly unclear, and one does not yet know how to ensure confidentiality for separated parents in the treatment of children. Routines need to be made to help health care professionals adopt the changes in a satisfying way and to ensure that all patients get access to the same kind of documents. Online access to medical records can also be positive, in the sense that it gives patients more control over information about oneself. The language in which patient records are written, may become more respectful and facilitate a more equal relationship among patient and therapist. It seems that a close dialog between therapist and patient is needed for patients in psychotherapy to benefit from online access to medical records in ways that facilitates health. By using a few minutes at the end of each therapy session to write the record with the patient, one can reduce the risk of miscommunication, at the same time as it gives the patient more influence on the care that is being given.

Sammendrag

Etter oppfordring fra helsemyndighetene har Helse Vest valgt å gjøre det mulig for pasienter å få innsyn i sin pasientjournal på nett, nærmest i sanntid. I de aller fleste tilfeller vil ikke elektronisk innsyn i journal være et problem, imidlertid jobber man i psykisk helsevern ofte med svært sårbare pasienter. Oppgaven gjør rede for noen situasjoner som, på grunn av elektronisk pasientinnsyn, kan gjøre at psykologer av ulike grunner kan komme til å utelate potensielt viktig informasjon fra journalen. Elektronisk journalinnsyn fører med seg lovmessige spørsmål, blant annet hva som er journalansvarliges rolle og hvordan man skal ivareta taushetsplikt overfor tredjeperson i arbeid med barn der foreldre er separerte. Rutiner for hvordan man skal håndtere endringene, samt hvilke dokumenter som skal inkluderes og utelates, må komme på plass for å sikre at innsynsordningen blir mest mulig lik for alle. Elektronisk journalinnsyn fører også med seg en rekke positive sider, som at pasienter får økt herredømme over informasjon som angår dem selv, og at språket i journalen kan komme til å bli mer respektfullt og likeverdig. For at elektronisk pasientinnsyn skal ha positiv helseeffekt for pasienten, ser det ut til at man må gå i tett dialog med pasienten. Ved å bruke litt tid på slutten av hver time til å skrive sammen med pasienten, vil man kunne unngå misforståelser og i større grad øke pasienters innflytelse vedrørende helsehjelpen som gis.

Innholdsfortegnelse

Forord.....	i
Abstract.....	ii
Sammendrag.....	iii
Innholdsfortegnelse.....	iv
Elektronisk journalinnsyn for pasienter.....	1
Journalens funksjoner.....	3
Formelle krav.....	6
Faglige begrunnelser vedrørende elektronisk innsyn.....	12
Brukermedvirkning som begrunnelse for elektronisk innsyn.....	15
Journalens utforming	16
Retningslinjer for elektronisk journalinnsyn i Helse Vest.....	20
Kritiske vurderinger.....	22
Løsningsforslag.....	35
Helsemyndigheters framtidvisjoner.....	38
Avslutning.....	40
Referanser.....	42

Elektronisk journalinnsyn for pasienter

Pasientrollen er i endring. Tidligere var pasientbehandlingen preget av en allvitende, dominerende behandler og en passiv, adlydende pasient, en oppskrift på et ubalansert maktforhold (Smith, 2002). I dag er idealet en aktiv og opplyst pasient som diskuterer behandlingsalternativer jevnbyrdig med behandler. Elektroniske kommunikasjonsverktøy brukes i økende grad for å forenkle kontakten mellom pasient og behandler med formål å gi pasienter større innflytelse over tjenestene. I dagens politikk kommer brukermedvirkningsperspektivet til uttrykk gjennom helseministerens uttalelser og visjoner om ”pasientens helsevesen” og ”en innbygger – en journal”. Stortingsmelding 9 (2012-13) en innbygger- en journal anbefaler at pasienter skal få elektronisk tilgang til sin journal. I Helse Nord har pasienter hatt digital tilgang til sin somatiske og psykiatriske journal siden desember 2015. I Helse Vest fikk pasienter innen somatikk tilgang den 22. mai 2016, mens det for psykisk helsevern og rus ble utsatt til 19. september 2016.

Utvalget i Helse Vest som hadde ansvaret for å implementere innsynsordningen besto i hovedsak av representanter fra IKT og jurister. I løpet av våren 2016 ble fagrådet i psykiatrisk divisjon bedt å innhente synspunkter fra ulike deler av psykisk helsevern. Det ble gitt innspill om mulige problemstillinger som helsepersonell kunne møte ved innføring av elektronisk journalinnsyn. Resultatet fra disse møtene ble blant annet at elektronisk innsyn for psykisk helsevern og rus ble utsatt og at sikkerhetsavdelingene i Helse Vest skulle utelates fra innsynsordningen (Helse-Vest, 2016b). I månedene der elektronisk journalinnsyn for rusfeltet og psykisk helsevern ble utsatt, ble det laget elektroniske løsninger for å utsette innsyn. Det ble også lagt til rette for føre komparentopplysninger i et eget dokument. Svar på spørsmål fra behandlere om hvordan man skal forholde seg til innsynsrett når barnevernet har tatt over omsorgen, ble sendt på e-post den 1. september, kun et par uker før innsynsordningen skulle tre i kraft. Her ble det også for første gang påpekt at ved vurdering av foreldres innsyn i

barnets journal skal barnets beste ligge til grunn Helse Vest (Personlig kommunikasjon, 01.09.2016).

I følge Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse (2016) er det både ønskelig og forventet at helseforetak velger å implementere elektronisk innsynsordning. Det har blitt pekt på at innsyn i journal både fremmer pasientens eierskap til journalen og legger til rette for bedre kjennskap til egen lidelse (Hofgaard, 2008). I følge Helsedirektoratet (2016a) er det også med på å minske maktavstanden mellom behandler og pasient. Selv om det kan argumenteres for ulike fordeler ved elektronisk journalinnsyn, er det imidlertid ikke uproblematisk med en slik tilgang til journalen, da pasientjournalen er begrunnet i flere ulike hensyn.

Bakgrunn for oppgaven

Da behandlere i psykisk helsevern Helse Vest, fikk beskjed om at det skulle åpnes for elektronisk innsyn i journal, var jeg i praksis i BUP og opplevde at beskjeden ble mottatt med skepsis blant behandlere. Konsekvenser av elektronisk innsyn var ofte et tema på møter og i pauser. Kasus som illustrerte utfordringer ble trukket fram, og etiske forhold ble problematisert. ”Hvordan skal vi forholde oss til opplysninger om foreldre som er viktige for barnet i saker der foreldre er i konflikt vedrørende barnefordelingsordninger?” ”Hva om pasienten leser journalen sin i en forvirret eller opprørt sinnstilstand...”? De ulike utfordringene rundt elektronisk innsyn i journal som ble diskutert, gjorde meg nysgjerrig på bakgrunnen for implementering av elektronisk journalinnsyn. Jeg fikk også lyst til å finne ut mer om hvorvidt det var grunnlag for de bekymringene som mine kollegaer skisserte, og om hvordan utfordringene kunne løses innenfor rammene av elektronisk innsyn.

I denne oppgaven vil jeg drøfte hvilke følger innføring av elektronisk innsyn kan få for journalens funksjon og utforming og for psykologarbeidet i psykisk helsevern.

I oppgaven benyttes begrepene ”psykolog”, ”helsepersonell” og ”behandler” om

hverandre. For å være mest mulig tro mot meningsinnholdet til litteraturen brukes det begrepet som avendes i de ulike tekstene. Flere steder i oppgaven der psykologen omtales, er tema av en slik art at det som sies også gjelder for annet helsepersonell i psykisk helsevern.

Med elektronisk innsyn vises det til tjenesten ”min pasientjournal” på helsenorge.no som er et servicetilbud til pasienter om å se deler av sin pasientjournal på nett. Dette er forskjellig fra kjernejournal, som er en samling vesentlige opplysninger om pasienten som helsepersonell over hele landet har tilgang til, og som er et supplement til ordinær journal.

Journalens funksjoner

Kommunikasjon mellom behandlere

Først og fremst er journalen ment å være et kommunikasjonsredskap for helsepersonell innen en behandlingsenhet og mellom behandlingsenheter (Myklebust & Zimmermann, 2014). Å føre journal er et viktig ledd i å gi pasienter best mulig behandling. Eksempelvis er det viktig at leger ved et akutt-tilfelle kan gå til journalen for opplysninger (Sosial- og helsedepartementet, 1993, kapittel.16). I en vanlig behandlingshverdag samarbeider man ofte om pasienter. I en slik sammenheng er det nyttig å kunne gå inn i journalen og se andres funn og vurderinger. Pasientjournalen har også en viktig funksjon som oppslagsverk når en pasient returnerer til behandling ved et senere tidspunkt for å vite hva som har blitt gjort forut (Myklebust & Zimmermann, 2014).

Hukommelsesfunksjon

Journalen fungerer som et hukommelsesredskap for psykologer ved at man kan gå tilbake for å finne relevante opplysninger eller for å se hvilke tiltak som har blitt iverksatt, samt vurderingene som ligger til grunn for disse tiltakene (Sosial- og helsedepartementet, 1993, kapittel 16). I en hektisk arbeidshverdag er det viktig at man har et sted å gå tilbake til for å huske viktige detaljer fra forrige time. Det å sette seg inn i pasientsaken i forkant av konsultasjon er et viktig ledd i å fremme forsvarlig helsearbeid.

Journalen kan også fungere som ledd i kvalitetssikringen, da dokumentasjon av utført arbeid kan danne et grunnlag for å evaluere resultatene. Dette kan eksempelvis føre til endrede rutiner og kvalitetsforbedringer i arbeidshverdagen.

Statlig kontroll

Journalen spiller en viktig rolle i kontrolløyemed når man skal gjøre vurderinger av behandlingsforløp, kartlegge det faktiske hendelsesforløp og kvalitetssikre at det utføres forsvarlig helsearbeid (Sosial- og helsedepartementet, 1993, kapittel 16). Det er Statens Helsetilsyn (Helsetilsynet) som har det faglige tilsynet med helse- og omsorgstjenesten (helsetilsynloven, 1984, §1). Helsetilsynet ser til at norske lover og forskrifter etterleves gjennom å granske ulike virksomheter ved hjelp av dokumentgjennomgang, intervjuer, befaring og stikkprøver (Helsetilsynet, 2016). Avvik beskrives i rapporter, og helsetilsynet har mulighet for å gi advarsler eller trekke tilbake lisens, autorisasjon eller spesialistgodkjenning (helsepersonelloven, 1999, § 56 og §57). Hvert år utpeker statens helsetilsyn fire områder for landsomfattende tilsyn, og det er fylkesmannen som har ansvaret for utførelsen av disse etter en felles veileder (Helsetilsynet, 2016).

Internkontroller

Behandlingsenheter er pliktig til å kvalitetssikre egne tjenester i form av systematisk utførte internkontroller (helsetilsynloven, 1984 § 3). Også i denne sammenheng spiller journalen en viktig rolle som dokumentasjon på at det har blitt gitt riktig behandling.

Pasienthensyn

Av hensyn til pasienten føres det journal for å sikre muligheter til innsyn i hvilke observasjoner og vurderinger som er gjort og hvilken behandling som er iverksatt. Kjennskap til journalens innhold er en forutsetning for at pasienten skal kunne påvirke behandlingen han eller hun mottar. Sosial- og helsedepartementet (1993) påpeker at innsynsrettens funksjon som bekreftelse av at behandlingen har vært tilfredsstillende, hovedsakelig fungerer i

retrospekt. Det er først etter at behandlingen er utført at pasienten kan vurdere om behandlingen har vært god nok, eller om det i motsatt tilfelle gir grunn for å gå til erstatning mot helsepersonell eller behandlingsenhet

Journalen som juridisk dokument

Journalen er blant annet et juridisk dokument (Direktoratet for e-helse, s.a.). I tilfeller der det reises erstatningskrav fra pasienten mot helsepersonell eller behandlingsenhet kan journalen ha en viktig bevismessig funksjon ved vurderingen av om det har blitt gitt adekvat behandling. Dette gjelder også i straffesaker der det mistenkes straffbare forhold ved helsepersonells yrkesutøvelse (Sosial- og helsedepartementet, 1993, kapittel 16).

Pasientjournal kan benyttes som et juridisk dokument også i andre sammenhenger, eksempelvis i barnefordelingssaker.

Meldeplikt og opplysningsplikt

Helsepersonell er pliktig til å skrive i journal informasjon som det er meldeplikt eller opplysningsplikt om (helsepersonelloven, 1999, § 40). Melde- og opplysningsplikt gjelder overfor ulike instanser. Eksempelvis skal bekymring om barnets omsorgssituasjon meldes til barnevernet, og kjennskap til at en pasient har kjørt bil i ruset tilstand skal opplyses til fylkesmannen (helsepersonelloven §33 og §34). Ved mistanke om at en mor misbruker rusmidler på en slik måte at det er overveiende sannsynlig at hun påfører barnet skade, er man pliktet til å gi beskjed til den kommunale helse og omsorgstjenesten (helsepersonelloven, 1999, § 32). Journalføring fungerer som et viktig bakteppe for å kunne underbygge slike meldinger (Sosial- og helsedepartementet, 1993, kapittel 16).

Opplæring

Fra Hippokrates tid og fram til det tjuende århundre var journalens primære funksjon å lære opp studenter (Gillum, 2013) gjennom kasus som kilde for diagnostisering og riktig behandling. Også i dag benyttes kasus i undervisningen. Ofte er undervisere i ulike helse- og

omsorgsfag også klinikere, og de benytter gjerne eksempler fra egen praksis. Eksempel på pasientinformasjon som benyttes i undervisning er kasus, kasusformuleringer eller lengre utdrag fra journaler. Opplysningene blir tilstrekkelig anonymisert og samtykke blir innhentet når dette er nødvendig.

Forskning

Journalnedtegnelser kan gi grunnlag for forskning. Dette gjelder spesielt forskning på helsetjenester med mål om å bedre behandlingstilbudet. For slik forskning er journalen viktig underlagsmateriale (Sosial- og helsedepartementet, 1993, kapittel 16). Når journalen er benyttet i forskning, kan det være viktig med mest mulig detaljerte opplysninger, ikke bare faktiske funn og behandlingsforløp og vurderinger som er gjort underveis. Ofte kan foreløpige hypoteser som psykologer har hatt på ulike stadier i arbeidet, være av forskningsmessig betydning (Mangset, 1985).

Formelle krav

Krav til journalens innhold

Først og fremst skal journalen inneholde opplysninger som er relevante og nødvendige for pasientens behandling (forskrift om pasientjournal, 2000, § 8). Minstekravene omfatter blant annet når, hvordan og av hvem helsehjelpen er gitt, og hvilke råd og informasjoner pasienten har fått. Det skal framkomme hva som er bakgrunnen for at det blir gitt helsehjelp, opplysninger om pasientens sykehistorie og opplysninger om pågående behandling. Dersom det er gitt opplysninger til politi, barneverntjenesten, helse- og omsorgstjenesten, sosialtjenesten eller lignende skal det angis hvilke opplysninger som er gitt og om samtykke er innhentet fra pasienten. Det skal framkomme om pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade har mindreårige barn. Dersom det er opplysninger om foreldre som har konsekvens for barnets

behandlingssituasjon, skal disse framkomme i journal, inkludert nødvendige opplysninger om foreldrenes helsetilstand.

Krav om å sette diagnose. Et av kravene til journalens innhold er at det skal opplyses om diagnose. Dersom man ennå ikke har tilstrekkelig informasjon til å sette diagnose, skal en tentativ diagnose settes. Kravet om diagnose er hovedsakelig begrunnet ut fra plikten til å utføre forsvarlig helsearbeid. Diagnose kan påvirke valg av behandlingsmetode og bidrar til evidensbasert praksis ved å forankre helsehjelp i forskning. Diagnosekravet i det offentlige helsesystem er også til for å sikre at det er de trengende som får tilgang til helsehjelp. En tilsynsrapport fra 2008 konkluderer med at mangel på diagnosesetting er et alvorlig problem (Myklebust & Zimmermann, 2014). Psykologen skal selv vurdere diagnosen, og det er for eksempel ikke tilstrekkelig å la diagnosen fra henvisningen stå uten vurdering (Myklebust & Zimmermann, 2014).

Krav om å utnevne journalansvarlig.

Helseforetak er pliktet til å utnevne journalansvarlig (forskrift om pasientjournal, 2000, § 6). Hensikten med å ha en journalansvarlig er kvalitetssikring av journalnotater når det er flere som skriver i samme journal (Myklebust & Zimmermann, 2010). Når det er flere behandlere som samarbeider om en pasient, er det viktig at det er noen som har det overordnede ansvaret for den enkelte journal, og som tar stilling til hvilke opplysninger som skal stå i pasientjournalen. Myklebust og Zimmermann (2016) skriver at et viktig moment ved utvelgelse av journalansvarlig er kontinuitet i forhold til pasienten, og at det ofte kan være fordelaktig å velge pasientansvarlig psykolog. Journalansvarlig skal ta stilling til spørsmål om innsyn i og utlevering av journal (forskrift om pasientjournal, 2000, merknader til § 6).

Plikt til å yte forsvarlig helsehjelp

Helsepersonell har en individuell plikt til å yte forsvarlig helsehjelp (helsepersonelloven, 1999, § 4). Her står det at helsepersonell skal ”utføre sitt arbeid i

samsvar med de krav til faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp som kan forventes ut fra helsepersonellens kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig”.

Denne plikten overgår arbeidsgivers styringsrett og virksomheten er pliktet til å legge til rette for at helsepersonell kan yte forsvarlig helsehjelp (Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse, 2016). Journalen skal medvirke til at helsehjelpen blir forsvarlig.

Hensyn til barns beste

Barnekonvensjonen er en internasjonal avtale som er vedtatt av FN med mål om å beskytte barnas rettigheter (Strand, 2015). I denne avtalen står det som følger: ”Ved alle handlinger som berører barn, enten de foretas av det offentlige eller private, velferdsorganisasjoner, domstoler, administrative myndigheter eller lovgivende organer, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn” (Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse, 2016). Barnekonvensjonen er et helt sentralt utgangspunkt for arbeidet med- og for barn i hele verden, og i Norge skal den ligge til grunn for all helsehjelp som gis til barn (Strand, 2015). Journalen gir grunnlag for å vurdere om helsehjelpen et barn har fått, tilfredsstillende konvensjonens krav. Journalens utforming og innhold avgjør om det er i barnets interesse at innsyn blir gitt.

Pasient- og brukerrettighetsloven

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) gir pasienter rettigheter i møte med helse- og omsorgstjenester. De skal sikre at pasienter og brukere får lik tilgang til disse tjenestene og at de er av god kvalitet. Pasientrettighetene dekker mange ulike hensyn, blant annet rett til nødvendig helsehjelp i kommune- og spesialisthelsetjenesten, rett til fritt sykehusvalg og rett til medvirkning, informasjon og konfidensialitet (Helsedirektoratet, 2016a).

Pasientrettighetene har som formål å ivareta respekten for den enkelte pasients liv, integritet og menneskeverd og kan i så måte ses som en forlengelse av menneskerettighetene. Andre helse-lover med forskrifter som også berører pasienters rettigheter, eksempelvis

helsepersonelloven, journalforskriften, spesialisthelsetjenesteloven og lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, har blant annet den hensikt å gjøre pasientrettighetene så eksplisitt som mulig slik at de i best mulig grad lar seg håndheve i praksis.

Innsynsrett

Innsynsretten ble første gang lovfestet i 1977. I gjeldende lov står det at pasienten har rett til innsyn i journalen sin med bilag (pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 5-1). På bakgrunn av at journalen omhandler pasienten selv, er det sterke argumenter for at vedkommende får kjennskap til hva som står skrevet (Mangset, 1985). Innsyn i pasientjournal gir pasienten mulighet for å kunne gjøre seg opp en mening om den behandlingen som har blitt gitt er forsvarlig eller god nok, og den fremmer pasientens personvern. Personvern karakteriseres ved at pasienten har mest mulig herredømme over informasjonen som beskriver vedkommende (Sosial- og helsedepartementet, 1993, kapittel 16).

Pasienten kan ved særskilte tilfeller nektes innsyn i opplysninger som står i journalen (pasient og brukerrettighetsloven § 5-1). Kriteriene for dette er når det er fare for liv eller alvorlig helseskade for pasienten eller personer som står pasienten nær. Dersom pasienten har fått avslag på søknad om innsyn i journal, har vedkommende klagerett. Denne klagen skal rettes til fylkesmannen (Helsedirektoratet, 2016b). I de aller fleste av klagesakene som omhandler pasient og brukerrettighetsloven får pasienten medhold. Rønneberg (2003) fant at pasienter fikk medhold i klagen i 48,8 % av sakene, mens 36,6 % ikke fikk medhold (ref. i Kveen, 2012).

Innsynsrett og barn. For barn under 16 år er det foreldre som har ansvaret, og de har dermed rett til informasjon om barnets helsetilstand og helsehjelpen som gis (pasient- og brukerrettighetsloven § 3-4). Foreldre har dermed rett til innsyn i barnets journal når barnet er under 16 år. Dersom pasienten er fra 12 til 16 år, og av grunner som skal respekteres ikke ønsker at foreldre skal ha innsyn i journal, så skal dette tas hensyn til (pasient- og

brukerrettighetsloven, merknader til § 11). Barn i denne alderen kan nekte foreldre innsyn i hele journalen eller utvalgte deler av den. Innsyn skal imidlertid gjøres gjeldende for informasjon som er nødvendig for å oppfylle foreldreansvaret. Da skal informasjon alltid gis til foreldre inntil pasienten er fylt 18 år (pasient- og brukerrettighetsloven, merknader til §11).

Innsyn i testresultater. Testresultater er i en særklasse når det kommer til innsynsrett, da det er vesentlig for testens gyldighet at testresultater ikke spres. Dersom pasienter kan ”øve seg” hjemme mister testen sin nytteverdi som verktøy (Hofgaard 2008). Tester er et viktig redskap for en rekke aktører, blant annet nevropsykologer, barnepsykologer og Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT). Testene har en uvurderlig funksjon i allmenn klinisk diagnostikk. De inngår i en vurdering av alt fra utviklingshemming, demens, løsemiddelskader og eventuelle straffefritak. I følge Hofgaard (2008) blir det årlig gjennomført omtrent 17 000 slike testinger, og han poengterer at domstoler og forsikringsselskaper ville fått en umulig jobb uten slik dokumentasjon.

I følge Helse- og omsorgsdepartementet (2015) består testresultater av følgende materiale:

1. Rådata som omfatter testspørsmålene, pasientens svar på spørsmålene og stimulusmateriale.
2. Testresultater, som er omregningen av svarene til tall/resultater.
3. Testrapport, som er sammenstillingene av resultatene.

Før 2015 har Psykologforeningens gjeldende føring vært at råskårer skulle makuleres fortløpende etter å ha ført resultatene inn i et journaldokument (Norsk Psykologforening, 2015a). Samtidig ble dette sett på som uheldig da man sletter potensielt viktig informasjon. En undersøkelse fra 2012 viste at psykologer mente det ville være hensiktsmessig å bevare råskårer. Dette ble begrunnet med at man i noen tilfeller i ettertid ønsker å gjøre tilleggsanalyser, og at det ville være nyttig å ha muligheten til å sammenligne testresultater fra et

punkt i tid med et annet (Norsk Psykologforening, 2015a). Det regnes også å være viktig å bevare råskårer for å kunne rette opp i regne- og tolkningsfeil (Helse- og omsorgsdepartementet, 2015). Hofgaard (2008) konkluderer med at den praksisen som lenge har vært gjeldende, der kun oversiktsarket med skåringsresultatet har vært lagt inn i journal, ikke har vært gunstig da dette ikke ivaretar pasientens interesser. Norsk Psykologforenings anbefalinger fra før 2015 om å slette rådata var begrunnet i lovverk og forskrift om pasientjournal (2000, § 8) som sier at alt som tas vare på, regnes som journal og skal utleveres i sin helhet ved krav om innsyn i journal (Norsk Psykologforening, 2015a), noe som er direkte skadelig fordi det kan ødelegge testens gyldighet. Etter forespørsel fra Norsk psykologforening så Helse- og omsorgsdepartementet på ny på saken og det ble sendt et svar per brev der det står at pasienten ikke automatisk bør få kopi av rådata ved innsyn (Norsk Psykologforening, 2015a). Myndighetene mener i dette brevet at pasientenes testresultater uten tvil er del av pasientens journal, men at det kan stilles spørsmålstegn ved om stimulusmateriale og testspørsmål er del av den eller ikke. Videre poengteres det at det ikke er nødvendig at rådata/testsvar føres i samme dokument eller system som testresultatene og testrapportene (Norsk Psykologforening, 2015a). Helse og omsorgsdepartementet skiller mellom svar på testene og spørsmålene på testene. De mener at ved særskilt spørsmål om innsyn i testresultater, så vil pasienten ha rett til å se sine svar på testene, men ikke spørsmålene eller stimulusmaterialet. Som svar på redegjørelsen fra Helse- og omsorgsdepartementet, ble det gitt ut nye retningslinjer vedrørende oppbevaring av testresultater. Her står det at testresultater, altså omregning fra direkte svar til råskårer og skalerte skårer, samt testrapporten bestående av analyser og tolkninger av resultatene, lagres i pasientens hovedjournal. Når det gjelder pasientens direkte svar på tester, anbefales det å lagre disse i et relevant sidesystem, eksempelvis ”testcomputer” eller et annet relevant medium som samtidig er en del av journalsystemet (Norsk Psykologforening, 2015a). I

anbefalingen legges det vekt på at det er opp til psykologen å vurdere hvilke responser det er tilstrekkelig å nedtegne for kunne gjøre en tilfredsstillende skåring. Ved forespørsel om innsyn anbefales utlevering av kopi av testresultater og testrapport. Dersom det stilles krav til utlevering av rådata, anbefales det imidlertid å kun gi kopi av testsvar uten testspørsmålene og stimulusmateriale. Det er viktig å være klar over at test-forlegger kan saksøke den som sprer informasjon som kan ødelegge testens integritet (Norsk Psykologforening, 2015a). Ved forespørsel om innsyn i rådata er det viktig at pasienten informeres om begrensningene i innsynsretten.

Faglige begrunnelser vedrørende elektronisk innsyn

På Helse Vest sine nettsider vises det til forskning om at elektronisk innsyn gir bedre innsikt i egen helse (Backer, 2015). Undersøkelsen som Backer (2015) viser til, er utført av Delbanco i 2012, og er en av de større studiene om elektronisk innsyn i journal. Delbanco (2012) viser at de fleste pasientene leste minst ett journaldokument og at de fleste mente at dette tilbudet var positivt. Få personer opplevde å bli opprørt over å lese egen journal. Imidlertid omhandler denne undersøkelsen kun pasienter med somatisk sykdom. Fors og McWilliams (2016) redegjør for et stort prosjekt, Open Note Project, i USA som har vært grunnlag for mange artikler. De påpeker at psykiatriske pasienter i stor grad ekskluderes fra elektronisk pasientinnsyn, og de tolker dette som at det blir sett på som mer problematisk å gi pasienter i psykisk helsevern tilgang til journalen, blant annet fordi denne pasientgruppen blir sett på som mer ”skjøre”.

Det er gjort lite forskning på bruken av elektroniske innsynsordninger for pasienter i psykisk helsevern (Farrelly et.al., 2013; Fors & McWilliams, 2016; Overlegeforeningen, 2016), men til tross dette har det blitt gjennomført en meta-studie i regi av av Cochrane der man har sett på effekten av pasient-heldt journal for pasienter med psykoselidelse. I dette studiet definerer de pasient-heldt journal som det at pasienten har direkte tilgang til utvalgte

deler av informasjon om sine vansker og helsehjelpen som gis. Cochrane-studien sammenlignet resultater fra fire RTC studier som totalt omfattet 607 pasienter med psykoselidelser (Farrelly et al., 2013). Det ble konkludert med at pasient-holdt journal verken gir positive eller negative helseeffekter målt i antall sykehus-innleggelser, tvangsinnleggelser eller motivasjon for å holde avtaler (Farrelly et.al., 2013). Dessverre hadde studien ikke tilstrekkelig datagrunnlag for å si noe om tilfredshet med helsevesenet. Farrelly et al. påpeker at Cochrane- studien er gjort på lite datagrunnlag med moderate funn, og at man må være forsiktig med å trekke for bastante konklusjoner. På bakgrunn av at studien kun inkluderte et utvalg av innlagte pasienter med alvorlig lidelse, er det viktig å være klar over at disse resultatene ikke uten videre er gjeldende for pasienter i poliklinikk.

Fors og McWilliams (2016) mener at altfor få psykologer benytter seg av den terapeutiske effekten det er for pasienter å lese sin journal. De trekker fram at det er et viktig verktøy i å hjelpe pasienten med å skape et sammenhengende, meningsfullt narrativ om seg selv og sitt liv. De påpeker også at det å reflektere rundt det som tidligere terapeuter har skrevet om dem, kan være med på å styrke pasientens evne til mentalisering, samt at det å lese journal sammen med pasienter kan virke alliansebyggende. Dette ser ut til spesielt å være tilfellet med personer med alvorlige lidelser, som blant annet psykose (Fors & McWilliams, 2016; Parrott, Bexley, Strathdee & Brown, 1988). Årsaken til at pasienter med de mer alvorlige diagnosene, som for eksempel psykoselidelser, ser ut til å dra nytte av innsyn i journalen, er det at en åpenhet fremmer god allianse med terapeuten, noe som er særdeles viktig for denne pasientgruppen (Fors & McWilliams, 2016). Parrott et al. (1988) viser til at når innlagte pasienter med psykose får lese sin journal med mulighet for dialog med miljøpersonale, så er dette med på å motivere til endring. Eksempelvis var det en pasient som reagerte på miljøpersonales gjentatte beskrivelser av at hun ”lå på sengen”, med et ønske om å aktivere seg selv og selv ta ansvar for egen helse.

Elektroniske journalsystem har allerede blitt etablert, eller er i ferd med å opprettes, til tross for at helsepersonell ofte reagerer med motstand mot dette (Zwaanswijk et.al., 2013). Zwaanswijk et al. har forsøkt å kartlegge årsakene til denne motstanden. Denne studien er blant annet en surveyundersøkelse av helsepersonell i diabetesomsorg, akuttpost og ambulant psykisk helsetjeneste. Resultatene viste at helsepersonell i stor grad var bekymret over pasientens rettsikkerhet i forhold til taushetsplikt og hvem som kunne se hva. Bekymringene knyttet til elektronisk journal retter seg altså i all hovedsak mot bekymringer knyttet til pasientens personvern og muligheter for ”snoking” i journal. Et problem med elektronisk journal er at det først i retrospekt kan oppdages at uvedkommende har lest pasientens journal. En svakhet ved denne studien, som Zwaanswijk et al. selv påpeker, er at utvalget fra psykisk helsevern ikke var representativt på grunn av vansker med å rekruttere helsetjenester fra dette feltet.

I helsepersonelloven § 21a ble det i 2008 innført et forbud mot urettmessig tilegnelse av helseopplysninger for å motvirke ”snoking” i pasientjournaler. Dessverre viser det seg at dette fremdeles er en aktuell problemstilling (Berg & Mikalsen, 2014), og dersom helsemyndighetene får innfridd sitt ønske om felles journal (Storvik & Moe, 2016), der kommunale og statlige helseforetak slås sammen til ett journalsystem, så er det nærliggende å tro at disse problemstillingene igjen vil gjøre seg aktuelle. Helse Nord påpeker at elektronisk pasientinnsyn i journal kan være med på å forebygge ”snoking” som følge av at helsepersonell er klar over at pasienten kan følge med på hvem som logger seg inn i journal (Sørensen & Skipenes, 2015). Helse Vest har ennå ikke gjort tilgangssloggen tilgjengelig i journalsystemet for Helse Vest, kalt DIPS, da de venter på resultater fra pilotprosjektet fra Helse Nord, og på nåværende tidspunkt er dette tilbudet under utredning (Helse Vest, 2016f). Et viktig moment i forbindelse med pasienters tilgang til tilgangssloggen, er at det ikke skal

legges ansvar over på pasienten om å følge med på hvem som har vært inne og lest journalen for å oppdage eventuell snoking.

Brukermedvirkning som begrunnelse for elektronisk innsyn

Innsynsrett kan ses på som brukermedvirkning på individuelt plan ved at det foregår en direkte kommunikasjon mellom pasient og tjenesteyter (Helgesen, 2006).

Brukermedvirkning er lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven (1999, § 3-1). Her står det at pasient har rett til å påvirke gjennomføringen av helse- og omsorgstjenester, samt være med på å bestemme ved valg mellom tilgjengelige og forsvarlige undersøkelses- og behandlingsmetoder. At brukermedvirkning er en nødvendig forutsetning for god behandling, er det ikke tvil om. Det at man i psykisk helsevern, før man setter diagnose, går grundig gjennom pasientens historie og problemforståelse ved hjelp av samtaler og tester, kan ses på som brukermedvirkning. Man er opptatt av pasientens egen forståelse av problemet, da dette er informasjon som er nødvendig for å danne seg et bilde av pasientens vansker. Pasientens brukermedvirkning ivaretas også gjennom at behandleren fortløpende gir tilbakemelding på tester som har blitt gjort og om hvordan man som behandler tolker disse resultatene. Her er åpenhet og dialog et viktig prinsipp, og det er fokus på å forsøke å få fram hva som er pasientenes synspunkter på det som behandler legger frem.

Brukermedvirkning foregår på flere nivåer. Demokratiet er medvirkning på overordnet nivå ved at individer velger representanter inn i institusjoner som storting, fylkesting og kommunestyre til å ta beslutninger på vegne av seg selv (Helgesen, 2006). Det har i senere år blitt opprettet en rekke organisasjoner for å sikre at pasienters stemme blir hørt.

Forandringsfabrikken er en stiftelse som blant annet jobber med å fremme barn og unges brukermedvirkning i psykisk helse. Dette gjør de gjennom å presentere kunnskap og erfaringer gjennom foredrag, rådgiving og kurs (Forandringsfabrikken, s.a.). Barn og unge i denne organisasjonen kommer med et budskap om at de i større grad ønsker å bli hørt. De ønsker

også i økende grad å få informasjon som angår dem, slik at de kan bli med å ta avgjørelser som gjelder dem selv.

Journalens utforming

Med elektronisk journalinnsyn vil pasienten få tilgang til journalnotater som er skrevet ut fra flere hensyn, ikke bare for å informere pasienten slik at han eller hun lettere kan ta i bruk sin rett til medvirkning i behandling. Først og fremst er journalen et redskap for kommunikasjon mellom behandlere (Myklebust & Zimmermann, 2014), og Overlegeforeningen (2016) poengterer at det å skrive kort og konsist på fagspråk for å kommunisere effektivt er viktig for behandlere, men at det også noen ganger kan virke støtende for pasienten.

Det å ta tekst ut av sin opprinnelige kontekst kan gjøre at teksten får en annen betydning enn det som var ment i utgangspunktet (Reynolds, Mair & Fisher; 1995). Reynolds, Mair og Fisher er forskere innen litteraturvitenskap som står i en sterk diskursiv tradisjon. Med en annen utdanning enn de fleste klinikere, kan dette gi dem et unikt blikk på forhold ved journalen som for behandlere ikke er like synlig ved første øyekast. De kartla og analyserte språket i journalene til en rekke helseforetak i psykisk helsevern i USA. De oppdaget at journalnotat besto av svært uensartede dokumenter og at profesjonsforskjeller, samt den sterke akademiske tradisjonen som behandlere er forankret i, gjenspeilte seg i journalen.

Profesjonsforskjeller

I psykisk helsevern er det ofte veldig mange ulike helsearbeidere som jobber side om side. Den utdanningen de forskjellige har, er blant annet med på forme hvordan de oppfatter pasientene og deres vansker. De ulike profesjonene er lært opp til å tenke på individet i en kontekst. Når man skal forklare hva de ulike helsearbeiderne er opplært i, går det an å forenkle og si at de har ulik spesialisering. Eksempelvis kan man si at psykologer

hovedsakelig er trent i å drive terapi med enkeltmennesket og gjøre utredninger med forskjellig testverktøy. Sosionomer og pedagoger opplæres mer til å vektlegge betydningen av miljøet rundt individet, og legen vil i møte med pasienten ha med seg en medisinsk forståelse. Reynolds et al. (1995) poengterer at de i sin litteraturgjennomgang av journaldokumenter kunne se at de ulike profesjonene hadde ulik stil i måten de skrev på. Ikke overraskende fant de at leger og psykiatere ofte skrev korte, konkrete dokumenter, mens psykologers journal bar preg av lengre utgreiinger. Mangset (1985) påpeker at psykologer skriver mer om prosess, dynamikk og relasjoner, og at de kommer med mindre bombastiske diagnostiske vurderinger. Reynolds et al. påpeker at dette er en fordel, da mange som leser journaldokument, feilaktig kan oppfatte diagnose som en absolutt sannhet. I forhold til elektronisk journalinnsyn er det viktig at man har en tett dialog med pasienten, slik at man kan forklare litt rundt diagnoser som verktøy. Mangset (1985) skriver også at psykologens notater ofte er mer omfattende og mer personlige. Det at psykologens notater ofte kan være grundige kan både være en styrke og en svakhet i forhold til elektronisk journalinnsyn. Eksempelvis mener Farrell (2012) at dersom det kommer tydelig fram at det har blitt gitt god helsehjelp der man har tatt høyde for pasientens tilstand, subjektive symptombeskrivelser og pasientens ønsker, så bidrar dette til at lesing av journalen blir en positiv opplevelse for pasienten. Grundige journalnotater kan også være en støtte for psykologens egen hukommelse og egenutvikling (Mangset, 1985).

Utfordringen for mange psykologer, sett ut ifra at det ofte er knapphet på både tid og resurser, er at man skriver for lange heller enn for korte journalnotater. Myklebust og Zimmermann (2014), som begge er jurister, hevder at journalnotater bør være så korte som mulig. De anbefaler at inntaksnotater og avsluttende notater er fyldige, og at behandlingsmål og vurderinger som skjer med jevne mellomrom er korte og tydelige. Som regel er det kun to unntak underveis i behandlingen der det er nødvendig med mer enn kortfattede redegjørelse. Det er i de tilfeller det enten må gjøres vanskelige eller risikofylte avveininger, eller der det er

snakk om avvik fra normale regler for atferd i behandlingsforholdet.

Manglende journalføring

Manglende journalføring forekommer. Eksempelvis viser Myklebust og Zimmermann (2014) til en tilsynsrapport, der en privatpraktiserende psykolog, som kun hadde skrevet to journalnotat fra 76 samtaler i en periode på to år, fikk advarsel for brudd på journalføringsplikten. Psykologforeningen understreker at det vil slå hardere ned på lignende tilfeller i framtiden (Myklebust & Zimmermann, 2014). Journalnotatene skal skrives fortløpende etter konsultasjon med pasienten, men det finnes formelle krav til når journalnotatet skal være skrevet utover anbefalinger om at journal må føres innen rimelig tid (Myklebust & Zimmermann, 2014). De påpeker at klare behandlingsmål ofte gjør rask journalføring lettere.

Akademisk tradisjon

Reynolds et al. (1995) peker på at hovedandelen av de som skriver og leser journaler i psykiatrien, er klinikere, og at disse både er forskere og akademikere gjennom sin utdanning. De mener at denne vitenskapelige måten å tenke på i stor grad er ubevisst kunnskap som man ikke så ofte tenker over at man har, men som likevel i stor grad påvirker hvordan man skriver og leser journal. Forskere kan ofte være predisponert mot en objektiv måte å tenke på, der de ser på språket som et middel for å gjengi virkeligheten, heller enn at det er som en linse som er med på å forme den verden man ser. Reynolds et al. forsøker å rette søkelys på det de oppfatter som en manglende bevissthet om at journaler, i likhet med all annen tekst, er noe som skapes av forfattere og ikke er en presentasjon av objektive sannheter. Det er spesielt viktig å være klar over dette når journalen tas ut av sin opprinnelige kontekst. Når en tekst blir lest i en annen sammenheng enn den opprinnelig var tenkt, vil det føre til at teksten blir plassert i senter av en konstruksjon som er ment å skulle overbevise. Med andre ord vil uttalelser i journalen, når den blir tatt ut av den sammenheng den er skrevet i, kunne bli til

sannheter som det er nærmest umulig å argumentere mot. At journalen kan oppfattes som tekst med mål om å overbevise, forsterkes av den argumenterende stilen som Rynolds et al. mener preger journalnotatene. Deres opplevelse av å lese journaler er at det virker som at behandler stadig må rettferdiggjøre den behandlingen som blir gitt ved å vise til at det har blitt gjort riktige vurderinger. Dette kan gi leseren et inntrykk av at behandler forsøker å overbevise andre om at deres syn på pasientens problemer på er den eneste riktige. En slik argumenterende stil kan oppleves som defensiv, og at det noen ganger til og med kan oppfattes som forsøk på å imponere eller brife med kunnskap og flotte. Denne måten å skrive på er muligens et produkt av at journalen blant annet skal fungere som et dokument overfor pasienten, tilsynsmyndigheter og en eventuell domstol. Den skal vise at riktig behandling har blitt gitt, noe som gjør at den kanskje ikke egner seg som et dokument for å informere pasienten.

Bloch, Riddell og Sleep (1994) fant at de fleste journalene i psykisk helsevern i Australia i 1992, rett etter at innsynsretten ble lovfestet, inneholdt lite sensitivt språk og respektløse utsagn. Studien ble utført ved at 80 tilfeldige journalnotater ble analysert, og 60 av disse inneholdt nedlatende eller respektløse ord om pasienten, eksempelvis promiskuøs, manipulerende og hypokondrisk. Når behandler blir mer bevisst på at pasienten kan komme til å lese det man skriver, vil man sannsynligvis skrive i mindre støtende ordelag (Bloch et al., 1994). Erfaringsmessig er det å ”skrive som om pasienten ser over skulderen” en holdning som de aller fleste psykologer i dag etterlever. Elektronisk innsyn i pasientjournal vil som følge av økt bevissthet omkring hvordan man skriver journal, kunne påvirke pasientens følelse av å bli respektert (Fors & McWilliams, 2016).

Dokumenttyper

Innholdet og lengde på journalnotat avhenger av dokumenttype og Reynolds et al. (1995) fant at helseforetak i psykisk helsevern i stor grad benyttet seg av fire ulike

dokumenttyper. Disse var inntaksnotat (anamnese), prosessnotater, behandlingsplan og avsluttende dokument (epikrise).

Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse (2016) viser til at det er opp til hvert enkelt helseforetak å bestemme hvilke dokumenter som bør- og ikke bør omfattes av elektronisk journalinnsyn. Dette er med på å gi handlingsrom for å finne løsninger som i best mulig grad kan tilpasses det enkelte helseforetakets utfordringer. Samtidig fører dette også til at pasienter på ulike steder i landet vil oppleve forskjeller i hvorvidt de får tilgang til journal på nett, og hva de får innsyn i.

Retningslinjer for elektronisk journalinnsyn i Helse Vest

Elektronisk innsyn foregår ved at pasienter eller foreldre med foreldreansvar logger seg inn via helsenorge.no med personnummer og bank-id eller annen sikker innlogging (Helse Vest, 2016c). Dette er frivillig, og pasienten kan reservere seg for å ha denne tjenesten tilgjengelig på helsenorge.no ved sperre for elektronisk innsyn på siden for innlogging, eller be behandler om å utføre sperring. Det er noen dokumenter som holdes utenfor innsynsordningen. Disse er blant annet psykologiske tester, rettspsykiatriske dokumenter, laboratoriesvar/prøvesvar fra andre fagsystemer som blir automatisk godkjent ved import i DIPS, og komparentopplysninger som er lagret i dokumenttypen "Komparentsopplysning". (Helse Vest, 2016b). Helsepersonell må gjøre en vurdering av om pasienten skal ha direkte innsyn i dokumentet hver gang et dokument godkjennes (Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse, 2016 og Helse Vest, 2016b). Man må ved siden av å gjøre en medisinfaglig vurdering av hva som er journalføringspliktig, også vurdere hvorvidt hvert enkelt journalnotat er forsvarlig å gjøre tilgjengelig i innsynstjenesten (Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse, 2016).

Utsettelse eller sperring av innsyn

Helse Vest (2016b) understreker at det skal gode grunner til før man utsetter eller sperrer dokumenter for innsyn, og at det finnes fem kriterier for å gjøre dette i DIPS. De to første kriteriene for å sperre eller utsette innsyn er begrunnet i pasient- og brukerrettighetslovens §5-1, Der står det at pasienten 1) kan nektes innsyn i opplysninger dersom det er påtrengende nødvendig for å hindre fare for pasienten sitt liv eller alvorlig helseskade, og 2) hvis det er klart utilrådelig av hensyn til personer som står pasienten nær. I de tilfellene disse kriteriene benyttes, skal opplysningene verken gjøres tilgjengelig gjennom elektronisk innsynsordning eller på ordinært vis via søknad om innsyn.

De neste to kriteriene er begrunnet i at helsepersonell er pliktet til å yte forsvarlig helsearbeid (helsepersonelloven, 1999, § 4). Helse Vest (2016b) skriver at dette gjelder i tilfeller der man 1) vurderer at det er hensiktsmessig å snakke med pasienten personlig om innholdet i journaldokumentet før de får tilgang elektronisk, og 2) tilfeller der pasientens tilstand er uavklart og der det er overveiende sannsynlig at innsyn i journalen på nett kan skape forvirring eller uro hos vedkommende. De poengterer at forhold begrunnet i prinsippet om forsvarlig helsehjelp kun åpner for utsatt innsyn, ikke sperring, og at denne funksjonen er av en midlertidig karakter.

Siste kriteriet for kunne utsette elektronisk pasientinnsyn i DIPS er begrunnet i sikkerhet for behandler og gjelder kun i helt spesielle tilfeller når en pasient har kommet med alvorlige trusler eller framstår som aggressiv overfor behandler (Helse Vest, 2016b). Helse Vest (2016b) understreker at dersom man benytter dette kriteriet, skal dette også meldes i Synergi, et system for HMS registrering, samt drøftes i fagmiljøet og med ansvarlig ledelse.

Komparentopplysninger, det vil si opplysninger om pasient fra tredje-person kan føres i dokumenttypen komparentopplysninger dersom vedkommende ikke vil at pasienten skal vite at han eller hun har gitt denne informasjonen til behandler. Dette er et ledd i å ivareta

taushetsplikt overfor tredjeperson. Komponentopplysninger kan holdes utenfor elektronisk innsyn i journal gjennom sperring.

Elektronisk innsynsordning og barn

Barn fra 12 til 16 år er unntatt fra elektronisk innsynsordning (Helse Vest, 2016b). Dette unntaket er begrunnet i vergeinnsynsreservasjonsretten som sier at dersom pasienten er fra 12 til 16 år og ønsker at opplysninger om dem ikke skal gis til gis til foreldrene eller andre med foreldreansvar, så skal dette respekteres. Det at denne pasientgruppens journaler ikke gjøres tilgjengelig for elektronisk innsyn er begrunnet i helsepersonells taushetsplikt og personvern. Selve opplysningen om at det har blitt gitt helsehjelp, er en taushetsplikt belagt opplysning (Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse, 2016). På grunn av at det per i dag ikke finnes en funksjon som gjør det mulig å ivareta vergeinnsynsreservasjonsretten, har Helse Vest besluttet at barn fra 12 til 16 år inntil videre skal utelates fra elektronisk innsynsordning Helse Vest (personlig kommunikasjon, 01.09.2016).

Når barnevernet har overtatt omsorgen for et barn, skal dokumenter sperres for innsyn. Dette er begrunnet med at det på nåværende tidspunkt ikke finnes noen god teknisk løsning for å gi noen fullmakt til å se barnas journal Helse Vest (personlig kommunikasjon, 01.09.2016). Når barnet er 16 år har det mulighet til å logge seg inn med egen Bank-ID og se egne timer (Helse Vest, 2016c).

Kritiske vurderinger

Utelatelse av potensielt viktig informasjon

Det er all grunn til å tro at det elektroniske innsynet i mange tilfeller ikke kommer til å få konsekvenser for hvordan man fører journal. Imidlertid jobber psykologer i spesialisthelsetjenesten ofte med sårbare mennesker med store utfordringer i relasjoner og miljøet rundt. Slike saker kan gjøre at psykologer kan komme til å utelate potensielt viktig

informasjon fra journalen for å utøve forsvarlig helsearbeid ved å ivareta pasienter og personer som står pasienten nær.

Pasienthensyn. Psykologer skal yte helsehjelp med respekt for pasientenes integritet (Norsk Psykologforening, 1998). I dette ligger det at psykologen skal unngå å påføre pasienten unødig ubehag, og at man ikke skal sette pasienten i en situasjon som forstyrrer hans eller hennes psykiske balanse uten at man har tatt forholdsregler for å gjenopprette denne (Mangset, 1985). Noen typer informasjon kan være uheldig å føre i journalen, dersom den gjøres tilgjengelig for elektronisk innsyn. Dette kan illustreres ved hjelp av følgende kasus: ”Ungdom 17 år har gitt samtykke til at BUP kan ha samtaler med foreldre uten at han eller hun selv er til stede. Foreldre formidler fortvilelse og bekymring og har behov for støtte og veiledning i forhold til den situasjonen de står i som foreldre”. Det at ungdommen kan logge seg inn og se journal fra disse timene, vil medføre begrensninger i hva man kan skrive for å ivareta relasjonen mellom ungdommen og foreldrene.

Gjeldende praksis ved forespørsel om ordinært innsyn i journal, er at pasientansvarlig psykolog setter av tid til å gå gjennom journalen sammen med pasienten for å forklare innholdet og dermed oppklare eventuelle misforståelser. En slik samtale er viktig med tanke på å oppklare eventuelle misforståelser mellom pasient og behandler (Mangset, 1985). Fors og McWilliams (2016) skriver at det er viktig for den terapeutiske relasjonen at behandler har muligheten til å forklare hvorfor noen ting står som det står i journal. Eksempelvis vil en pasient som ikke er kjent med bakgrunn for ”status presens” kunne stå i fare for å bli støtt av beskrivelsen av egenhygiene og fysiske framtoning. En uheldig reaksjon vil kunne avverges ved hjelp av en forklaring på at det i noen sammenhenger er vanlig praksis med slike beskrivelser, og at denne typen informasjon kan inngå i en vurdering av pasientens evne til å ta vare på seg selv. Et annet eksempel på beskrivelser og vurderinger som kan virke støtende for pasienter, er suicidalvurderinger (Mangset, 1985). Ved elektronisk pasientinnsyn vil

behandlers mulighet til å gå gjennom journalen sammen med pasienten for å avverge misforståelser, i stor grad forsvinne.

Opplysninger om tredje person. Psykologer er pliktet til å dokumentere opplysninger om foreldre som har konsekvens for barnets behandlingssituasjon. Dette inkluderer nødvendige opplysninger om foreldrenes helsetilstand (forskrift om pasientjournal, 2000, § 8). Samtidig er man pliktet til å ivareta taushetsplikt overfor tredjeperson (Avdeling for klinisk psykologi UIB, 2009). For å ivareta begge disse hensyn er det med ordinær innsynsordning vanlig praksis å sladde informasjon om eventuelle tredjepersoner omtalt i journal. Med elektronisk innsynsordning faller denne muligheten bort. Eksempelvis vil det i tilfeller der foreldre er skilt, og en av dem ønsker innsyn, kunne bli problematisk. Følgende kasus kan være med å illustrere en situasjon der dette dilemmaet kan oppstå. ”Mor informerer om bipolar lidelse på sin side av familien. Foreldre er skilt og mor vil ikke at far skal vite dette fordi hun er redd for at han skal bruke dette mot henne i barnefordelingssaken”. Dette er informasjon som sier noe om barnets risiko for sykdom og som er viktig å dokumentere, da det inngår i en differensialdiagnostisk vurdering. Samtidig skal behandler i dette tilfellet ivareta taushetsplikten overfor mor. Det er ennå uvisst hvordan slike forhold skal håndteres.

Observasjoner i utredningsfase. I BUP gjøres det grundige observasjoner av atferd og samspill over tid før den endelige diagnostiske vurderingen blir gjort. Det er viktig at denne observasjonen er mest mulig naturlig. Dersom foreldre kan lese vurderinger og observasjoner direkte etter samspillsobservasjon, vil dette kunne påvirke foreldres atferd i påfølgende timer ved at de føler seg vurdert. De vil og kunne opptre på måter som de tror vil ”please” psykologen. For å unngå at psykolog og foreldre vil kunne føle seg presset til å opptre på en ”riktig” måte overfor hverandre, kan det være at psykologen vil begrense det å skrive vurderinger og hypoteser om samspillsobservasjonen. Her vil en mulighet imidlertid være å utsette innsynet til utredningen er ferdig, ut ifra en begrunnelse om at man ønsker å gi

en tilbakemelding til pasienten først. Det er imidlertid viktig at dette er noe som blir gjeldende for alle samspillsobservasjoner ved hele virksomheten, slik at hvilke journaler pasienten får se, i tråd med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse (2016) sine anbefalinger, blir likt for alle.

Særlige hensyn ved psykologarbeidet

Mangset (1985) tar for seg særlige hensyn ved psykologarbeidet som kan gjøre at innsyn i psykologjournal problematisk. Hun påpeker at en viktig del av psykologarbeidet er å sette opp forskjellige hypoteser, som etter hvert i terapiforløpet revurderes, bekreftes og avkreftes. Slike hypoteser kan eksempelvis dreie seg om diagnostiske vurderinger og forhold knyttet til årsaksforklaringer for pasientens vansker. Mangset skriver at en del av disse hypotesene vil være unødvendige- og kanskje til og med direkte provoserende for pasienten å få kjennskap til, men nyttige for psykologens arbeide. I lys av elektronisk journalinnsyn er det nærliggende å tro at disse hypotesene ofte vil måtte forbli i psykologens hode, da arbeidsnotater også er å regne som en del av pasientens journal (forskrift om pasientjournal, 2000, §8).

Mangset (1985) viser til at psykologens forståelse av forhold som er viktige for behandlingen, noen ganger ligger foran pasienten og at tidspunkt for når pasienten får kjennskap til disse kan være vesentlig for den terapeutiske prosessen. Slike tolkninger bør presenteres når psykologen ut fra klinisk skjønn mener at pasienten er klar for å akseptere de dersom han eller hun skal kunne nyttiggjøre seg dem. Med elektronisk innsyn vil dette terapeutiske verktøyet i stor grad forsvinne, med mindre psykologen har en svært god hukommelse og kan trekke disse forhold fram når dette er hensiktsmessig.

I de fagetiske retningslinjene for nordiske psykologer heter det at når psykologen uttaler seg i egenskap av å være psykolog, så er det viktig å etterstrebe saklighet og nøyaktighet både av hensyn til pasienten, men også at man som psykolog representerer en

fagprofesjon. Dersom journalen skulle benyttes som bevismateriale, er det fordelaktig at den reflekterer disse prinsippene om saklighet og nøyaktighet for ikke å stille psykologtjenesten i dårlig lys. Slike forhold taler for at man ikke journalfører hypoteser og andre spekulasjoner. Imidlertid er psykologens måte å arbeide på, ofte avhengig av at man reflekterer rundt mindre eksplisitte forhold, som for eksempel følelser man som psykolog kjenner på i relasjon med sine pasienter. Refleksjoner om mindre konkrete mekanismer som overføring og motoverføringer er av stor verdi for psykologen og kan være viktig å notere ned, både i behandlingsøyemed og for psykologens egenutvikling.

Lettere å dele

Spesielt psykologer som jobber med unge mennesker er bekymret for at pasienter kan komme til å dele svært privat informasjon med venner eller på nettet, i edru eller ruset tilstand. Dette kan illustreres ved følgende kasus: ”En ungdom er på fest og det kommer fram at en av de andre på festen også går til BUP. De logger seg inn på nett og begynner å sammenligne ting som har blitt skrevet”. Man har også sett eksempler på at utdrag fra journaler legges ut på sosiale medier som for eksempel blogger eller facebook. Det blir lettere å gjøre med elektronisk innsyn. Det påpekes at selv om det ikke er mulig å ta kopi fra denne innsynstjenesten, så er det mulig å ta skjermbilde enten fra mobil eller PC, og at dette bildet kan deles videre. Spesielt ungdom uten sykdomsinnsikt eller ungdom som er emosjonelt ustabile med stort behov for oppmerksomhet i kombinasjon med dårlig impuls kontroll, står i fare for å dele eller legge ut informasjon som er uheldig at andre får lese.

Det har blitt rettet bekymringer mot at det å lese journal på nett, for sårbare pasienter med vansker med emosjonsregulering og impuls kontroll, vil kunne trigge suicidalitet. Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse (2016) påpeker at, selv om denne pasientgruppen er liten, så er det viktig med et føre-var prinsipp for svært sårbare grupper.

Mangel på tekniske løsninger

En av de viktigste utfordringene med elektronisk innsyn er å sikre seg at kun den som skal kunne se informasjonen får innsyn, og ingen andre (Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse, 2016). I BUP skjer det unntaksvis at kun en av foreldrene kommer med barnet til terapi selv om begge har foreldrerett. Det skal etterstrebases at begge foreldre gir samtykke til helsehjelp, men noen svært sjeldne tilfeller, når kvalifisert helsepersonell mener det er nødvendig for at barnet ikke skal ta skade, kan det gis helsehjelp uten den andre forelders samtykke dersom dette vurderes å være til barnets beste (Norsk Psykologforening, 2015b). I slike tilfeller vil det ofte vurderes dit hen at forelderen som ikke har gitt sitt samtykke, ikke skal ha innsyn i barnets journal, selv om vedkommende har foreldrerett. Dette kan illustreres med følgende kasus: ”En 12 år gammel jente kommer til BUP sammen med mor. Jenta har ikke hatt kontakt med far siden hun var seks år. Far er tiltalt for seksuelle overgrep mot mor og har sittet i fengsel for dette. Far klarer ikke å følge opp samvær med barna og har som følge av dette blitt fratatt samværsretten. Han får lov til å ha telefonsamtaler med sin datter, men heller ikke disse avtalene holder han seg til. Han har skrevet under en avtale med mor om at all kontakt med datteren skal gå via mor”. I denne saken vurderes det som uhensiktsmessig å gi far innsynsrett i barnets journal, selv om far fortsatt har foreldrerett. Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse (2016) påpeker at det er viktig å få tekniske løsninger på plass, slik at helsepersonell kan gjøre slike unntak som å sperre for innsyn for den ene forelderen på en enkel måte. Der dette ikke finnes, er det helsepersonells ansvar ut ifra plikt til å yte forsvarlig helsearbeid eller hensyn til barns beste, å sørge for at kun de som skal ha innsyn får tilgang via innsynsordningen ved at man sperrer dokumentene for begge foreldre.

Manglende rutiner

Ansvar ved sperring eller utsatt innsyn. Helsepersonell må vurdere om pasienten skal ha direkte innsyn i journalnotatet når det godkjennes (Helse Vest, 2006b). Imidlertid kan

det noen ganger for den enkelte behandler være vanskelig å til enhver tid ha oversikt over de journalnotatene som er utsatt og når disse skal revurderes. I en utredningsfase der man har utført testing eller andre undersøkelser, er det ofte ønskelig å gi pasienten en tilbakemelding før man gjør journalnotatet tilgjengelig for elektronisk innsyn. Det forekommer at behandlere kun utfører spesifikke oppdrag og selv ikke er til stede når tilbakemelding blir gitt.

Eksempelvis utfører leger i BUP ofte barnepsykiatriske undersøkelser og treffer da ofte pasienten kun ved denne konsultasjonen og ikke ved tilbakemelding. Noen behandlere, avhengig av funksjon og stilling, vil kunne være inne i opptil 70 saker på ethvert tidspunkt. Da kan det være vanskelig til enhver tid å ha kontroll over når dokumentene skal revurderes i forhold til utsatt pasientinnsyn. En naturlig løsning vil være at det er journalansvarlig som skal ha det overordnede ansvar for å ha oversikt over hvilke journalnotater som har fått utsatt innsyn eller er sperret, og når disse bør vurderes på nytt. En slik løsning vil være overensstemmende med den journalansvarliges ansvarsområde i henhold til forskrift om journalføring, der det står at det er journalansvarlig som skal ta stilling til spørsmål om innsyn i og utlevering av journal (forskrift om pasientjournal, 2000 *merknader til § 6*).

En annen problemstilling som kan dukke opp når flere behandlere treffer pasienten i løpet av et behandlingsforløp, er hvem som har ansvaret for å heve en eventuell sperring. Man kan tenke seg at en pasient ved innkomst møter en behandler som vurderer det hensiktsmessig å sperre for pasientinnsyn. Pasienten sendes så til en sengepost hvor en annen behandler overtar ansvaret. Bjørke-Bertheussen og Weibell (2016) påpeker at det fortsatt er uvisst hvilken av behandlerne som har ansvar for å vurdere sperringen på ny og eventuelt heve sperringen. De stiller også spørsmål ved om det skal stilles kompetansekrav til den som kan oppheve sperring av dokumenter, og hva som skal nedprioriteres i en travel klinisk hverdag for å administrere dette. Helse Vest har foreløpig ingen svar på disse spørsmålene.

Behandlere retter bekymring mot at elektronisk pasientinnsyn blir tidkrevende fordi

det tar tid å gjøre vurderinger om hvorvidt et dokument egner seg for innsyn eller ikke, og fordi det kan tenkes at det å skrive slik at det egner seg for pasientens innsyn, kan bli krevende. Helse Nord (2016a) viser til at pasienter ikke ønsker at behandlere skal endre måten de skriver på av hensyn til dem. Imidlertid kan erfaringer fra Estland, der de har hatt elektronisk innsyn siden 2009, tyde på at det kan være tidkrevende å klargjøre journaler for elektronisk innsyn. I Estland har 1,3 millioner pasienter rett til tilgang til sin journal på nett, men kun knappe 100 000 har benyttet seg av tilbudet, dels på grunn av at behandlere ikke har hatt tid til å gjøre dokumenter egnede for innsyn (DIPS, 2015).

I Helse Vest får ikke pasienter kjennskap til hvorvidt noen dokumenter er sperret og hvilke det i så fall gjelder. Christiansen, sjefrådgiver i juss ved Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin, påpeker at informasjon om at det finnes dokumenter om en som en ikke har tilgang til, er vesentlig for å kunne ivareta innsynsrettighetene sine (Christiansen, 2015). Det at pasienten gjennom elektronisk journalinnsyn ikke får kjennskap til hvorvidt det finnes sperrede dokumenter, er uheldig.

Dokumenter fra andre fagsystemer. Det er virksomheten selv som avgjør hvilke dokumenter som innsynsløsningen skal gjelde for (Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse, 2016). I Helse Vest har man valgt å ikke vise dokumenter fra andre fagsystemer (Helse Vest, 2016f). Det er imidlertid vanlig praksis at brev fra andre instanser, som for eksempel fastlege, tidligere behandlingssteder, PPT eller barnevern scannes og legges inn i pasientens journal. Ettersom det ikke er lagt inn en funksjon i DIPS for å sperre dokument fra et annet fagsystem, er det ennå usikkert hvordan sperring skal gjennomføres.

Meldeplikt. Forhold som er meldepliktige skal skrives i journal (helsepersonelloven, 1999, § 40). Innhold som inngår i en meldeplikt kan i noen tilfeller være av en slik art at pasienten kan føre seg mistenkeliggjort eller sviktet av behandler, noe som igjen kan gjøre at pasienten, eller foreldre i tilfeller der det gis helsehjelp til barn, velger å avbryte

behandlingen. For å unngå dette, kan det være hensiktsmessig at journalnotat med meldepliktig innhold utsettes eller sperres for innsyn. Hvilken kriterier som skal brukes, og hvorvidt det skal lages nasjonale føringer for håndteringen av dokumenter med meldepliktig innhold, er spørsmål som inntil videre står ubesvart.

Informasjon til pasienter

En bekymring som har blitt reist i lys av elektronisk journalinnsyn, er at behandlere vil få mange henvendelser fra pasienter som ønsker å få forklart faguttrykk som står i journal. Av erfaringer i Helse Nord og fra somatikken i Helse Vest ser dette ikke ut til å være gjeldende (Helse Vest, 2016d). Dette til tross for at interessen for elektronisk innsyn oppleves som stor ut fra pågangen i et pilotprosjekt i Helse Nord (Sørensen & Skipenes, 2015). Det kan imidlertid tenkes at det ennå er mange pasienter i Helse Nord og Helse Vest som ikke er klar over at det har blitt innført elektronisk journalinnsyn. Helse Vest (2016e), skriver at helsepersonell ikke er pliktig til å informere pasienter om den nye innsynsordningen, da dette er helseforetakets oppgave. Det er vanlig praksis blant psykologer å informere pasienter om rett til innsyn i tråd med helsepersonelloven (1999, § 10), men at de ikke uoppfordret opplyser om fremgangsmåten for å få innsyn.

Kvalitetsutvalget i Norsk Psykologforening (2016a) peker på at andel pasienter som ønsket innsyn i sin journal våren 2016, var omtrent på fire til seks prosent. I Danmark, som har elektronisk innsyn i sykehus-journal, ligger andelen som har vært inne og lest journalen på omtrent seksti til sytti prosent. Dette tyder på at man som følge av elektronisk innsynsordning kan forvente betydelig økning i antall pasienter som i framtiden kommer til å lese sin journal.

Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse (2016) påpeker at det er en forutsetning for opprettelse av elektronisk innsyn i journal, at virksomheten gir pasienten god informasjon om tjenesten. Kvalitetsutvalget i Norsk Psykologforening (2016b) skriver at fordi elektronisk

innsyn er mindre omfattende enn rettslig innsyn, bør informasjon om dette komme tydeligere fram. På vestlandspasienten.no står det tydelig at pasienter kun har tilgang til deler av sin pasientjournal. Imidlertid står det ikke her hvilke dokumenter som er utelatt, eller begrunnelser for utelatelse, annet enn hvorfor barn fra 12 til 16 er utelatt fra innsynsordningen. (vestlandspasienten.no, 2016). Men i ”Min pasientjournal”, Helse Vests informasjonshefte til pasienter og behandlere, opplyses det om hvilke dokumenter pasienten ikke får tilgang til (Helse Vest, 2016f). Imidlertid er ikke dette heftet lett tilgjengelig på deres nettsider, og opplysningene kan være vanskelige å finne.

Forbud mot skyggejournal

Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse (2016) understreker at det er viktig at helsepersonell ikke fører skyggejournal, dvs. arbeidsnotater ved siden av journalen. I forskrift om pasientjournal (2000, §8) står det at arbeidsdokumenter, pasientens egendokumentasjon, røntgenbilder, video- og lydopptak mv. er å anse som del av journalen inntil nødvendig informasjon er nedtegnet på forsvarlig måte. Det er med andre ord ikke lov for behandlere å operere med skyggejournal. Dette er begrunnet i pasienters rettsikkerhet, at pasienter skal få innsyn i forhold som angår dem og den behandlingen de får, samt i forhold til arkiveringshensyn da man i behandlingsinstitusjoner ikke driver separat arkivering for arbeidsnotater og journaldokumenter. Sosial- og Helsedepartementet (1996-97) viser til et politisk ønske om mest mulig åpenhet og et gjennomsliktig helsevesen, et forhold forbud mot skyggejournal kanskje også er begrunnet i.

Det er muligheter for å ha delt journal i tilfeller der det ikke er hensiktsmessig med samlet journal (forskrift om pasientjournal, 2000, § 5). Det må da i så fall framkomme i hovedjournal at det føres tilleggsjournal samt hva disse dokumentene inneholder, og om de er ført elektronisk eller på papir. Tilsynsmyndighetene har vært svært klare på at de ikke aksepterer skyggejournal (Roald, 2015), og da bruk av tilleggsjournal må begrunnes nøye er

det ikke mulig å benytte seg av denne ordningen når det gjelder notater som fungerer som psykologens arbeidsverktøy. Helsetilsynet påpeker at alle notater, dvs. arbeidsnotater, kladdelapper og lignende som ikke innarbeides som del av journalen skal makuleres fortløpende og at dette også gjelder for anonymiserte opplysninger (Roald, 2015; Kvalitetshåndbok Poliklinikk for barn, 2009). Roald viser til at dersom det vurderes som nødvendig å oppbevare informasjon om en pasient, så må det innarbeides i et journalnotat.

Behandlers sikkerhet

Selv om Helse Vest har muliggjort utsatt innsyn på bakgrunn av sikkerhet for behandler når en pasient har kommet med alvorlige trusler eller framstår som aggressiv ovenfor behandler (Helse Vest, 2016b), har sikkerhetspsykiatrien blitt utelatt fra elektronisk pasientinnsyn. Dette er grunnlagt med blant annet sikkerhetsmessige hensyn for behandlere, siden journalene må signeres med fullt navn (helsepersonelloven, 1999, § 40). Personalet skal kunne være trygge på at pasienter ikke skal kunne oppsøke dem hjemme, dersom de er uenige i det som står i journalen. Også pasientene i sikkerhetspsykiatrien har imidlertid innsynsrett, jamfør pasient og brukerrettighetsloven § 5-1, og må søke som innsyn i journal på ordinært vis.

Det har også blitt uttrykt bekymring for at direkte tilgang til journal for pasienter i sikkerhetspsykiatrien kan føre til at de kan "late som" at de er friskere enn de er, ved at de har lært seg hva som legges vekt på bakgrunn av personalets vurderinger (Kvalitetsutvalget i Norsk Psykologforening, 2016a).

Brukermedvirkning og evidensbasert praksis

Elektronisk journalinnsyn gjør det lettere for pasienter å ta i bruk sin lovfestede rett til innsyn og kan ses som et ledd i et bruker-orientert helsevesen. Selv om pasienter ved ordinær innsynsordning har rett til å søke om å få journalen utlevert på ethvert tidspunkt i behandlingsforløpet, er dette hovedsakelig et tilbud som gjør at behandlingen vurderes i

etterkant av at helsehjelpen har blitt gitt (Sosial- og helsedepartementet, 1993). Elektronisk pasientinnsyn gir i større grad pasienter muligheter til å påvirke behandlingen som gis i nåtid, ved å komme med innspill til behandler fortløpende i behandlingen. Dette gjør det lettere for psykologen å tilpasse behandlingen mest mulig til den enkelte pasient. I Etiske prinsipper for nordiske psykologer står det at psykologer skal arbeide ut fra kunnskap basert på forskning og underbygget erfaring (Norsk Psykologforening, 1998). I dette ligger det at man som behandlere skal være oppdatert på hvilken behandling som, basert på forskning, anses å være best mulig. Men i evidensbasert praksis, er vurderingen av hvilken behandling som bør gis, ikke utlukkende basert på forskning, men også på klinisk ekspertise og pasientens preferanser (Norsk Psykologforening, 2007). For at pasienten skal kunne gi innspill vedrørende behandlingen, er det vesentlig at han eller hun har tilstrekkelig kunnskap om sin sykdom eller lidelse og hvilken helsehjelp som blir gitt. Innsynsretten ses som et verktøy for å oppnå dette. Det har blitt hevdet at individuelt tilpasset terapi og evidensbasert praksis ikke kan la seg forene på bakgrunn av at de bygger på ulike prinsipper. Eksempelvis viser Ekland, Aurdal og Skjelten (2014) til at begrepet evidensbasert i all hovedsak viser til RCT studier som er forskning på gruppenivå. Slike studier sier noe om hvor stor andel av befolkninger som med en viss sannsynlighet kommer til å bli bedre med en gitt behandling. I følge Ekland, Aurdal og Skjelten stemmer ikke evidensbasert praksis overens med individuelt tilpasset terapi fordi det er umulig for behandler å vite om den terapien som statistisk sett er den beste, også er den som vil hjelpe den enkelte pasient. Dette synet på evidensbasert praksis imidlertid ikke i tråd med den forståelsen som prinsipperklæringen for American Psychological Association legger til grunn, og som Norsk Psykologforening har sluttet seg til. Prinsipperklæringen viser til at evidensbasert forskning ikke utelukkende viser til RCT studier, men best tilgjengelig kunnskap. Dette inkluderer et bredt spekter av forskning, fra klinisk observasjon til systematisk oppsummering av randomiserte kliniske forsøk (Norsk Psykologforening, 2007).

I tillegg til å være begrunnet i forskning, er evidensbasert behandling også begrunnet i behandlers klinisk ekspertise og viten om pasientenes egenskaper, verdier og kontekst. Med en slik forståelse er elektronisk journalinnsyn med mål om å fremme brukermedvirkning, en styrking av evidensbasert praksis.

Krav til å sette diagnose

Språket i journalen i psykisk helsevern kan virke som et mulig hinder for at lesing av journalen blir en god opplevelse for pasienten. Det kan tenkes at elektronisk innsyn vil gjøre at behandlere utvikler nye holdninger vedrørende personbeskrivelser, og at et mer respektfullt språk vil kunne bidra til et mer jevnbyrdig forhold mellom pasient og behandler. Imidlertid er man som psykolog i psykisk helsevern pliktig til å sette diagnose og å gjøre suicidalvurderinger, redegjørelser som i seg selv kan være fremmedgjørende og som kan gjøre at pasienten føler seg misforstått. Psykiatriske diagnoser kan oppleves å være stigmatiserende på grunn av at de er beskrivelser av en selv som person. Selv om disse beskrivelsene ofte kun utgjør en liten del av hvem man er som menneske, kan pasienten oppleve det som å ha fått et stempel som er med på å definere han eller henne som person. Det å sette diagnoser er ikke noen man som behandler kommer utenom, slik at det å forklare pasienten om bakgrunn for at det settes diagnoser, vil med elektronisk innsyn bli spesielt viktig. Imidlertid er det mye kunnskap om svakheter ved diagnosesystemer som psykologer på bakgrunn av utdanningen i større grad enn pasienten har forutsetninger for å forstå og ta høyde for. Det er vanskelig å komme utenom at en pasient som for eksempel får diagnosen paranoid personlighetsforstyrrelse, kan komme til å føle seg støtt. Når det settes diagnoser som man ikke tror det er bra for pasienten på nåværende tidspunkt å få kjennskap til, kan man imidlertid usette innsyn på bakgrunn av forsvarlig pasientbehandling, når pasientens tilstand er uavklart og det er overveiende sannsynlig at innsyn i journalen på nett kan skape forvirring eller uro hos vedkommende (Helse Vest, 2016b).

Konsekvenser av å utelate potensiell viktig informasjon

Oppgaven har gjort rede for flere tilfeller der elektronisk innsyn kan føre til at behandlere unnlater å skrive potensiell viktig informasjon i journalnotater. Det er viktig å skille mellom det å skrive kortfattede prosessnotater som Norsk Psykologforening har som retningslinjer (Myklebust & Zimmermann, 2014), og som er ønskelig, og det å unnlate å skrive vurderinger, hypoteser og refleksjoner. Dersom elektronisk pasientinnsyn gjør at man unnlater å skrive potensiell viktig informasjon, så kan dette få konsekvenser for journalens andre funksjoner. Som nevnt innledningsvis er journalføring blant annet begrunnet i at både helseforetaket og helsetilsynet skal kunne se at det har blitt gitt forsvarlig helsehjelp. Tilsynsmyndigheter har allerede kritisert behandlere i psykisk helsevern for å ikke skrive viktige begrunnelser i journalen og at det derfor noen ganger kan virke vilkårlig hva som skjer fra time til time (Myklebust & Zimmermann, 2014). Dette er et problem som vil kunne bli mer vanlig dersom behandlere unngår å skrive vurderinger og hypoteser. Også de andre hensyn som journalen er begrunnet i, blant annet journalen som rettsdokument, opplæring av studenter, psykologens egenutvikling, kommunikasjon med behandlere, og forskning er tjent med at journaldokumentet inneholder all informasjon om pasienten som er nødvendig og relevant og, at hypoteser og vurderinger dokumenteres.

Løsningsforslag

Overlegeforeningen føler at de i for liten grad har blitt lyttet til i implementeringsprosessen i Helse Vest, og de opplever at prosessen har vært preget av lite informasjon (Overlegeforeningen 2016). Bjørke-Bertheussen og Weibell (2016) skriver i Tidsskrift for Den norske legeforening, at det i en startfase av en implementeringsprosess for elektronisk innsyn, er ønskelig at kun få dokumenter blir gjort tilgjengelig, og at man etter hvert som man ser hvordan det fungerer kan utvide tilbudet. Teknologirådet (2010) påpeker at trinnvis utbygging erfaringsmessig gir best teknologisk og organisatorisk gjennomføring.

Eksempelvis ønsker Bjørke-Bertheussen og Weibell at kun epikriser skal gjøres tilgjengelig i første omgang. Dette begrunner de med at epikriser er dokumenter der utredning og behandlingsforløp blir gjort rede for i en konsis oppsummering, samtidig som at de kan være nyttige for pasienten videre. Det at Helse Vest velger å rette fokus på å utvide tilbudet med å gjøre flere dokumenter tilgjengelig for elektronisk innsyn (Helse Vest 2016f), samtidig som at det fortsatt er mange ubesvarte spørsmål, er med på å forsterke oppfattelsen av at myndigheter og ledelsen i helsedistriktet ikke deler fagfolks bekymringer.

Norge er en av foregangslandene i å implementere elektroniske innsynsordninger (DIPS, 2015). De påpeker at mange land i Europa har implementert lignende innsynsordninger, men det for mange har stoppet opp grunn av at utviklingen økonomiske nedgangstider. Når det gjelder implementering av elektronisk innsyn i nordiske land, så har Sverige ekskludert psykisk helsevern fra innsynsordningen (DIPS, 2015), mens Danmark har en valgt en løsning med 14 dagers forsinkelse som skal hindre at behandlere unnlate å godkjenne dokumenter for å lage en utsettelse (Bjørke-Bertheussen & Weibell, 2016). I følge dem har dette blitt foreslått som en mulig løsning i Helse Vest, men at tilbakemeldingen så langt, er at dette ikke teknisk lar seg gjennomføre. Kvalitetsutvalget i Norsk Psykologforening (2016a) påpeker at det å iverksette forsinkelser i journalen teknisk sett er mulig. Det kan tenkes at Helse Vest ikke velger å innføre forsinkelse i journalnotatene fordi de mener at opplæring om bruk av innsynsordningen vil kunne motvirke et slikt behov.

Journalen som et terapeutisk verktøy

Meta-studien utført av Cochrane (Farrelly et.al., 2013) viser at kun det å få enkel tilgang til egen pasientjournal ikke gir direkte helseeffekt. Selv om det er viktig å ikke trekke bastante konklusjoner fra dette studiet fra innlagte pasienter med alvorlig psykisk lidelse til pasienter i poliklinikk, er det nærliggende å tro at elektronisk pasientinnsyn i seg selv ikke kommer til å utgjøre en forskjell for pasienters helse. Det å lese journalen sammen med

pasienten ser imidlertid ut til å være positivt ved at det fremmer allianse (Fors & McWilliams, 2016) og motivasjon for endring (Parrott et al., 1988). Det å lese journalen sammen med pasienten vil kunne hindre eventuelle misforståelser som ellers ville kunne oppstå, om pasienten kun fikk tilgang til elektronisk innsyn. Helse Vest, (2016b) oppfordrer til å involvere pasienten mest mulig i journalføring. De foreslår eksempelvis å avslutte pasient-timen med å si følgende til pasienten: ”Nå fører jeg følgende i din journal, hva tenker du om det?” Fordelen ved en slik løsning vil, i likhet med det å lese journal sammen med pasienten, være at man unngår at pasienter blir opprørte over å lese egen journal, og at man kan oppklare eventuelle misforståelser der og da. Psykologen vil få anledning til å reflektere rundt eventuelle motforestillinger og justere vurderinger, eller til å skrive pasientens motstridende syn dersom det er uenighet. Forslaget til Helse Vest om å bruke tid mot slutten av hver time på å skrive journal sammen med pasienten, vil imidlertid kunne gå på bekostning av tiden pasienten har med terapeuten. Det finnes også eksempler der dette ikke er egnet, eksempelvis i terapi med barn eller i tilfeller der det vurderes å ikke være riktig tidspunkt for å dele hypoteser man har med pasienten.

Rutiner og tekniske løsninger

I noen helseforetak har det blitt utformet lokale rutiner for hvordan de skal håndtere det at dokumenter scannes og legges inn i helseforetakets journalsystemer av dokumentavdelingen før behandlende enhet har mottatt papirene. I Stavanger har kontorphersonalet fått detaljerte retningslinjer for hvilke dokumenter som skal godkjennes eller sperres. Når gjelder henvisninger, så er det viktig at fastlegen sørger at pasienten er kjent med det som står, før dokumentet gjøres tilgjengelig for innsyn (Helse Nord, 2016b). I Helse Vest er man ved noen avdelinger i ferd med å utvikle et system med tre dagers forsinkelse for henvisninger for at helseforetaket skal ha mulighet til å gjøre en vurdering av hvorvidt dokumentet egner seg for innsyn eller ikke. I Helse Nord har noen helseforetak utarbeidet

lokale rutiner for håndtering av dokumenter som inneholder suicidalvurderinger, ved at man unngår å godkjenne de i tilfeller der man er usikker på om det kan være til skade for pasienten (Kvalitetsutvalget i Norsk Psykologforening, 2016b). Lokale løsninger kan ses som et forsøk på å ivareta et føre-var- prinsipp for å sikre trygghet for en sårbar gruppe. Dette er i tråd med vurderingen til Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse (2016), og i følge Kvalitetsutvalget for Norsk Psykologforening (2016a) jobber Direktoratet for e-helse med et prosjekt kalt ”særlige sårbare grupper”. Slike eksplisitte retningslinjer er viktig å opp på et nasjonalt nivå for å sikre at elektronisk innsyn ivaretar pasienter på best mulig måte, samtidig som at det er med på å gjøre at innsynsordninger blir mest mulig likt for alle.

Elektronisk innsyn i journal medfører ingen lovmessige endringer og fungerer som en forlengelse av gjeldende innsynsrett. Nett-tilgangen er kun ment som et servicetilbud for at pasienten på en enkel måte skal kunne gjøre seg kjent med innholdet i journalen. Helse Vest bruker de samme kriteriene for sperring av elektronisk innsyn, som er gjeldende for papirjournal. Som kvalitetsutvalget for Norsk Psykologforening (2016a) påpeker, er regelverket bygget opp i forhold til ordinært innsyn i journal på papir, på måter som understøtter hverandre. Oppgaven har gjort rede for at elektronisk innsyn har kommet i konflikt med en rekke andre regelverk, deriblant journalansvarliges rolle, taushetsplikt overfor tredjeperson i behandling av barn, og forhold som inngår i meldeplikt. Håndtering av disse forhold bør implementeres i nasjonale føringer for å sikre at elektroniske innsynsordninger ikke går på bekostning av andre typer regelverk.

Helsemyndighetenes framtidssvisjoner

Statssekretærene i Helse- og omsorgsdepartementet har uttrykt et ønske om felles journal, der kommune- og spesialisthelsetjenesten fører i samme journalsystem. Ønsket er begrunnet med at felles journal skal fremme effektiv behandling og bedre kommunikasjonsflyt mellom helsesystemene, noe som utvilsomt er viktige målsetninger. I

Helse Sør-Øst jobber det med å legge til rette for at de ulike helse tjenestene innen det regionale foretaket skal kunne skrive journal i samme system (Helse Sør-Øst, 2016). Arbeidet går blant annet ut på å standardisere dokument-typer for å muliggjøre navigasjon i en stor informasjonsmengde (Helse Sør-Øst, 2016). Dette er et tidkrevende og møysommelig arbeid, og ikke alle kan få systemet slik de ønsker seg (Helse Sør-Øst, 2016). Økt standardisering av journal vil medføre mindre fleksibilitet for helseforetakene i hvilke typer journalnotat som skal benyttes, samt hva journalen skal inneholde. Det har også blitt reist kritikk mot innførelsen på grunn av hensynet til personvern. Leder for Dagens Medisin skriver i et leserinnlegg i dette tidsskriftet at innføring av felles journal bygger på en naiv forestilling om diskresjonsnivået til norske Helsearbeidere (Thorstein, 2009). Felles journalsystem i Norge vil føre til at 200.000 personer får tilgang til hver nordmanns registeropplysninger ved innleggelse på sykehus. Thorstein påpeker at det innebærer at hver tjuende person du og jeg møter, vil ha muligheter til å sjekke vår fysiske og psykiske helsehistorie. Dersom kun én person blant dem lar seg drive av nysgjerrighet eller bestikkelser, er det tilstrekkelig for å kunne gjøre stor skade, og kanskje ødelegge livet for den som er utsatt .

Felles journal vil også kunne undergrave helsepersonells taushetsplikt ved at behandlere ikke lenger vil kunne forsikre pasienten om at det som blir sagt ikke tilkommer andre. Dette vil kunne gå på bekostning av tillitsforholdet mellom behandler og pasient, noe som er et spesielt viktig i psykisk helsevern.

Reynolds et al. (1995) viser til at en av de store utfordringene med journalen som et kommunikasjonsverktøy, er at helsepersonell kommer fra ulike tradisjoner og vektlegger ulike forhold som viktige. Med felles journal vil flere journaldokumenter leses av flere typer helsepersonell som er skolert innen ulike tradisjoner. Journalen som et dokument som leses utenfor den kontekst den er skrevet i, vil øke, ikke bare med elektronisk pasientinnsyn, men også dersom helsemyndighetenes visjon om felles journal blir en realitet.

Avslutning

Cochrane-studien (Farrelly et.al., 2013) finner at det ikke er grunnlag for å si at pasientholdt journal har helseeffekt for innlagte pasienter med alvorlig psykisk lidelse. Elektronisk journalinnsyns innvirkning på pasienters helse og tilfredshet med helsevesenet i poliklinikk, finnes lite forskning på, men det er nærliggende å tro at det vil utføres flere studier på betydningen av nett-tilgang etter som dette ser ut til å bli normen i vestlige land. På grunn av sterke motforestillinger blant helsepersonell (Zwaanswijk m.fl., 2013) er overgangen til elektronisk innsynsjelden smertefri. Helse Vest utsatte elektronisk journalinnsyn fra mai til september som følge av innspill fra fagrådet i psykiatrisk divisjon. Det ble som følge av disse tilbakemeldingene, blant annet laget løsninger for utsettelse av elektronisk innsyn på bakgrunn av hensyn til pasientens helse eller der det er hensiktsmessig å gi muntlig tilbakemelding først. Dette har vært viktige og nødvendige endringer, men mye er fortsatt uklart og det mangler rutiner i helseforetakene for hvordan elektronisk pasientinnsyn skal praktiseres på en forsvarlig måte, og som ikke vil gi vesentlig merarbeid for behandler. Bjørke-Bertheussen og Weibell (2016) foreslår at implementering av elektronisk journalinnsyn skal begynne med først å åpne for elektronisk innsyn i noen få dokumenter som er egnede, som for eksempel epikriser. Etterhvert som man ser hvordan det fungerer, kan tilbudet utvides. En slik tilnærming vil i følge Teknologirådet (2010) være hensiktsmessig, og det vil vise at fagpersoners bekymringer og problemstillinger ut i fra pasient-og behandler hensyn tas på alvor.

Helse Vest (2016e) skriver at elektronisk innsyn i prinsippet ikke skal ha konsekvenser for helsepersonell, noe som det er nærliggende å tro vil være tilfellet i de aller fleste saker. Som psykolog jobber man ofte med svært sårbare pasienter, der det ikke alltid er hensiktsmessig å kommunisere alle forhold direkte til pasienten på gjeldende tidspunkt. Bekymringen er hvorvidt de strenge kravene til utsettelse eller sperring av elektronisk innsyn

DRØFTING AV ELEKTRONISK INNSYN I JOURNAL

vil føre til at psykologer, ut ifra et føre var prinsipp om å ivareta forsvarlig helsearbeid og barns beste, vil unnlate å skrive viktig informasjon i journalen. Som Reynolds et al. (1995) påpeker, skrives all tekst alltid i en kontekst. Dagens psykologer fører journal i et kommunikasjons-samfunn der pasientrollen er i endring. Hvorvidt en i et brukermedvirkningsperspektiv makter å ivareta journalen som kilde til informasjon for pasienten, samtidig som det ikke går på bekostning av andre forhold som journalen er begrunnet i, gjenstår å se.

Referanser

- Poliklinikk for barn (2009). *Kvalitetshåndbok Poliklinikk for barn*. Bergen: Avdeling for klinisk psykologi, UiB.
- Backer, E. C. (2015, 05. oktober). Frå synsing til kunnskap. [Bloggpost]. Hentet fra <https://blogginvest.com/2015/10/05/fra-synsing-til-kunnskap/>
- Berg, T. L., Mikalsen, & K. S. (2014, 17. Juli). Flere vil ta pasientjournal-snokere på fersken. *NRK*. Hentet fra <https://www.nrk.no/troms/vil-ta-pasientjournal-snokere-1.11834691>
- Bjørke-Bertheussen, J., & Weibell, M. (2016). Elektronisk tilgang til psykiatrisk journal for pasienter. *Tidsskrift for Den norske legeforening*, 18 (1562-1563). DOI:10.4045/tidsskr.16.0379
- Bloch, S., Riddell, C. E., & Sleep, T. J. (1994). Can patients safely read their psychiatric records? Implications of freedom of information legislation. *The Medical Journal of Australia*, 161, 665–666.
- Delbanco, T., Walker, J., Bell, S. K., Darer, J. D., Elmore, J. G., Farag, N., . . . & Leveille, S. G. (2012). Inviting Patients to Read Their Doctors' Notes: A Quasi-experimental Study and a Look Ahead. *Annals of Internal Medicine*, 157 461–470. DOI: 10.7326/0003-4819-157-7-201210020-00002
- Christiansen, E., K. (2015, 27. november). *Emne: Journalansvarliges rolle. Nekting av pasientinnsyn. Opphevelse av nekting av pasientinnsyn*. Notat vedr.: Prosjektet «INNSYN»: Elektronisk tilgang til pasientjournal». Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin. Hentet fra <https://helse-nord.no/Documents/Prosjekter/Digitale%20pasienttjenester%20i%20nord/Jus/Jus%20%20Journalansvarliges%20rolle%20innsyn%20nekting%20av%20innsyn.pdf>
- Direktoratet for e-helse. (s.a.). *Pasientjournal*. Hentet fra <https://volven.no/>
- Dips. (2015). *Fører Norge inn i verdenseliten*. Hentet fra <https://www.dips.com/>

- Ekeland, T. J., Aurdal, Å., & Skjelten, I. S. 2014. Når staten vil være terapeut – En diskursanalyse av prosjektet «Brukerrettet kvalitetsutvikling» i familievernet. *Fokus på familien*, 2, 139-157.
- Farrell, H. M. (2012). Transparency in psychiatric care. *Asian Journal of Psychiatry*, 5, 273–274. DOI: 10.1016/j.ajp.2012.07.011
- Farrelly, S., Brown, G. E., Flach, C., Barley, E., Laugharne, & R., Henderson, C. (2013). User-held personalised information for routine care of people with severe mental illness (Review). *The Cochrane Library*, 10, 1-47.
- Forandringsfabrikken. (s.a.). *Om Forandringsfabrikken*. Hentet fra <http://www.forandringsfabrikken.no/>
- Fors, M., & McWilliams, N. (2015). Collaborate reading of medical records in psychotherapy: A Feminist Psychoanalytic Proposal About Narrative and Empowerment. *Psychoanalytic Psychology*, 33, 35–57 DOI: 10.1037/pap0000019
- Forskrift om pasientjournal, FOR-2000-12-21-1385. (2013). Hentet fra <https://lovdata.no/>
- Gillum, R. F. (2013). From papyrus to the electronic tablet: A brief history of the medical record with lessons for the digital age. *The American Journal of Medicine*, 126, 853–857. DOI: 10.1016/j.amjmed.2013.03.024
- Helgesen, M. K. (2006). *Mange vil ha alt de får, andre vil ikke ha noe Om brukermedvirkning i psykisk helsetjeneste i kommunene*. Høgskolen i Oslo og Akershus. (NIBR-rapport 2006:21). Hentet fra <http://www.hioa.no/Om-HiOA/Senter-for-velferds-og-arbeidslivsforskning/NIBR/Publikasjoner/Publikasjoner-norsk/Mange-vil-ha-alt-de-faar-andre-vil-ikke-ha-noe>
- Helsedepartementet. (2015, 5. mars). *Forespørsel om møte- pasienters rett til kopi av egen journal og oppbevaring av rådata fra tester*. Hentet fra

<http://www.psykologforeningen.no/medlem/testbruk/nye-anbefalinger-om-oppbevaring-og-utlevering-av-testmateriell>

Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse. (2016, 15. september). *Brev til landets RHF om juridiske vurderingstemaer knyttet til elektroniske innsynstjenester i pasientjournal.*

Helsedirektoratet. (2016a). *Pasient- og brukerrettighetsloven*. Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/>

Helsedirektoratet. (2016b). *Rett til innsyn i pasientjournalen din*. Hentet fra <https://helsenorge.no/rettigheter/pasientjournal>

Helse- og omsorgsdepartementet. (2013). *Én innbygger – én journal Digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren*. Meld. St. 9, 2012–2013. Hentet fra <https://www.regjeringen.no/>

Helse Nord. (2016a). *Enklere tilgang for pasienten, mer jobb for legen? Pasientenes tilgang til sykehusjournalen*. Hentet fra <https://helse-nord.no/nyheter/nyheter-digitale-pasienttjenester-i-nord/enklere-tilgang-for-pasienten-mer-jobb-for-legen>

Helse Nord. (2016b). *Pasienten får innsyn i henvisningene Digital tilgang til sykehusjournalen*. Hentet fra <https://helse-nord.no/>

Helse Sør-Øst. (2016). *Én felles journal er en revolusjon*. Hentet fra http://hsorhf.prod.fpl.nhn.no/aktuelt_/nyheter_/Sider/Én-felles-journal-er-en-revolusjon-.aspx

Helsetilsynet. (2016). *Introduksjon til tilsynsmyndighetene og tilsynet med barnevern-, sosial- og helse- og omsorgstjenester i Norge*. Hentet fra <https://www.helsetilsynet.no/>

Helse Vest. (2016a). *Min pasientjournal*. Hentet fra <https://helse-vest.no/helsefagleg/prosjekt-og-program/alle-moter/min-pasientjournal>

Helse Vest. (2016b). *Pasienttilgang til journalen*. Hentet fra læringsportalen.no/

Helse Vest. (2016c). *Alle møter*. Hentet fra <https://helse-vest.no/helsefagleg/prosjekt-og-program/alle-moter>

Helse Vest. (2016d). "*Min Pasientjournal*" *Elektronisk tilgang til sjukehusjournal*. Hentet fra <https://helse-vest.no/helsefagleg/prosjekt-og-program/alle-moter/min-pasientjournal/elektronisk-tilgang-til-sjukehusjournal>

Helse Vest. (2016e). *Spørsmål og svar om Min pasientjournal*. Hentet fra <https://helse-vest.no/helsefagleg/prosjekt-og-program/alle-moter/min-pasientjournal/sporsmal-og-svar-om-min-pasientjournal>

Helse Vest. (2016f). "*Min pasientjournal*" *Elektronisk tilgang til sykehusjournalen*.

Hofgaard, T. L. (2008). Pasienters innsyn i testresultater. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 45, 358.

Kvalitetsutvalget i Norsk Psykologforening. (2016a, 07. april). *Referat Kvalitetsutvalget*.

Kvalitetsutvalget i Norsk psykologforening. (2016b, 24. oktober). *Referat Kvalitetsutvalget*.

Lov om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven), LOV-1999-07-02-63. (2016). Hentet fra <https://lovdata.no/>

Lov om pasient- og brukerrettigheter (pasient- og brukerrettighetsloven), LOV-1999-07-02-63. (2016). Hentet fra <https://lovdata.no/>

Lov om statlig tilsyn med helse- og omsorgstjenesten m.m. (helsetilsynloven), LOV-1984-03-30-15. (2016). Hentet fra <https://lovdata.no/>

Mangset, A. (1985). Rett til innsyn i psykologjournal. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 22, 685–696.

Myklebust, I., & Zimmermann, C. (2014). *Pasientjournalen og psykologens journalføringsplikt*. Hentet fra <http://psykol.abcwebhuset.aplia.no/Loenn-og-arbeidsvilkaar/Jus/Juridiske-spoersmaal/Pasientjournalen-og-psykologens-journalfoeringsplikt>

Myklebust, I., & Zimmermann, C. (2010). *Psykologen som journalansvarlig*. Hentet fra

[http://psykol.abwebbhuset.aplia.no/Loenn-og-arbeidsvilkaar/Jus/Juridiske spoersmaal/Psykologen-som-journalansvarlig](http://psykol.abwebbhuset.aplia.no/Loenn-og-arbeidsvilkaar/Jus/Juridiske_spoersmaal/Psykologen-som-journalansvarlig)

Norsk Psykologforening. (1998). *Etiske prinsipper for nordiske psykologer*. Hentet fra

<http://www.psykologforeningen.no/>

Norsk Psykologforening. (2007). Prinsipperklæring om evidensbasert psykologisk

praksis. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 44, 1127–1128.

Norsk Psykologforening. (2015b). *Helsehjelp til barn - foreldreansvar, samtykke og innsyn i journal*. Hentet fra [psykologforeningen.no](http://www.psykologforeningen.no)

Norsk Psykologforening. (2015a). *Norsk psykologforenings anbefalinger om oppbevaring og utlevering av testmateriell*. Hentet fra

<http://www.psykologforeningen.no/medlem/testbruk/nye-anbefalinger-om-oppbevaring-og-utlevering-av-testmateriell>

Overlegeforeningen. (2016, 16. februar). *Refleksjoner rundt ny implementering av elektronisk tilgjengelig pasientjournal for psykiatriske pasienter*

Parrott, J., Bexley, K., Strathdee, G., & Brown, P. (1988). Patient access to psychiatric records: the patients' view. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 81, 520–522.

Reynolds, J. F., Mair, D.C & Fisher, P. C. (1995). *Writing and reading mental health records: Issues and Analysis in Professional Writing and Scientific Rhetoric*. Mahwah, New Jersey, USA: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Roald, H. (2015). *Arbeidsnotater og journalføring*. Hentet fra

<http://www.psykologforeningen.no/>

Rønneberg, B. (2003). *Klager etter pasientrettighetsloven*. (Spesialfagsoppgave, Universitetet i Oslo).

Smith, R. (2002). The discomfort of patient power. *The British Medical Journal*, 324, 497–498.

Storvik, A. G., & Moe, L. (2016, 19. august). Ønskeliste: Felles journal. *Dagens Medisin*.

Hentet fra <http://www.dagensmedisin.no/>

Strand, B. V. (2015). Barnekonvensjonen. *Store Norske leksikon*. Hentet 6. november 2016, fra <https://snl.no/Barnekonvensjonen>

Sosial- og helsedepartementet. (1993). *Helsepersonells rettigheter og plikter Utkast til lov*

med motiver. NOU1993:33 Hentet fra

<https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/odn/tmp/2002/0034/ddd/pdfv/154830-nou1993-33.pdf>

Sosial- og Helsedepartementet. (1997). *Åpenhet og helhet- om psykiske lidelser og tjenestetilbudene*. Meld. St. 25, 1996–97. Hentet fra

https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/st-meld-nr-25_1996-97/id191086/

Sørensen, T., & Skipenes, E. (2015). *Norm-konferansen 14.-15. okt. 2015. Elektronisk tilgang til pasientjournal: erfaringer fra Helse Nord*. [PowerPoint lysbilder]. Hentet fra

<https://ehelse.no/Documents/Normen/2HF->

[3_Elektronisk%20tilgang%20til%20pasientjournal%20-](https://ehelse.no/Documents/Normen/2HF-3_Elektronisk%20tilgang%20til%20pasientjournal%20-)

[%20erfaringer%20fra%20Helse%20Nord.pdf](https://ehelse.no/Documents/Normen/2HF-3_Elektronisk%20tilgang%20til%20pasientjournal%20-%20erfaringer%20fra%20Helse%20Nord.pdf)

Teknologirådet. (2010). *Fra rådet til tinget: Pasientjournal på nett: Tilgang, bruk og muligheter*. Hentet fra [https://teknologiradet.no/wp-](https://teknologiradet.no/wp-content/uploads/sites/19/2013/08/RTT-Pasientjournal-på-nett.pdf)

[content/uploads/sites/19/2013/08/RTT-Pasientjournal-på-nett.pdf](https://teknologiradet.no/wp-content/uploads/sites/19/2013/08/RTT-Pasientjournal-på-nett.pdf)

Thorstein, R. (2009, 14. mai). Våkn opp! *Dagens Medisin*. Hentet fra

<http://www.dagensmedisin.no/artikler/2009/05/14/vakn->

[opp/?x=MjAxNi0xMi0wNSAxNT00NzozOA==](http://www.dagensmedisin.no/artikler/2009/05/14/vakn-opp/?x=MjAxNi0xMi0wNSAxNT00NzozOA==)

Vestlandspasienten. (2016). *Pasientjournal på nett*. Hentet fra <http://vestlandspasienten.no>

Zwaanswijk, M., Ploem, M. C., Wiesman, F.J., Verheij, R. A., Friele, R. D., & Gevers, J. K. (2013). Understanding health care providers' reluctance to adopt a national electronic patient record: an empirical and legal analysis. *Med Law*, 32 , 13–31.